CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. Arnold Baader** in Basel.

Jahrgang X.

1880.

BASEL.

BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandlung.

1880.

Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeit.)

Abwehr zur, an Prof. Vogt, 20.
Absorption, d. d. Haut, 604.
Acid. chrysoph., 216.
Aconitin, 348.
Acute Sepsis nach Blutegelstich, 505.
Aerzte, Erziehung, 123.
Aerzte-Schematismus, 668.
Aerztliche Honorare, 156.
Aerztliche Militär-Avancements, 154.
Aetiologie der bösartigen Geschwülste, 29.
Aetiologie des Ertrinkungstodes, O 33.
Affectionen des Gehörorg. i. Verl. d. Scharlach, O 376.
Amputations-Prothesen, 733.
Ankylostoma duodenale, O 646.
Antiimpfbewegung, 767.
Antipyrese, 155, 246.
Antipyreticum, O 453.
Antisepsis, die, in der Landpraxis, O 741.
Antiseptische Behandlg. d. retropharyng. Abscesse, 734.
Antiseptische Ovariotomien, O 69, 104.
Anwendung d. Electricität i. d. Medicin, O 523.
Anwendungsweise d. Condurangorinde, 494.
Aorta, Verletzung d., 593, 794.
Aortendrüse und Aortenkropf, 218.
Arachnoidealzotten, Bedeutung der, O 581.
Arzneiexantheme, univ., exsudat., O 37.
Assistenten d. Poliklinik in Bern, 59.
Ataxie, üb. hereditäre, O 97.
Athetose, 572.
Atresia hymenalis congenita, O 485.
Aus dem alten Basel, 313.
Ausstellung medic. Handschr., Biblioth. Basel, 318.
Ausübung der Heilkunde, 89.

Bäder u. klimat. Curorte d. Schweiz, 472.
Bandwürmer, Vorkommen in Basel, 174.
Basel, aus dem alten, 313.
Bedeutung der Arachnoidealzotten, O 581.
Behandlung des Favus, O 553.
— d. chron. Mittelohreiterung, O 774.
— der Harnröhrenstricturen, 716.
— der i. Verl. d. Scharlach auftr. Affect. d. Gehörorgans, O 376.
— der Lungenschwindsucht, 263.
Beitrag zur Aetiologie d. Ertrinkungstodes, O 33.
— zur Nachbehandlg. d. Tracheotomie, O 235.
Beriberi, 798.
Bericht der Fabrikinspectoren pro 1879, 356.
— über 25 antisept. Ovariotomien, O 69, 104.
Betrachtungen üb. d. Ergebniss d. Recrutirung 1879, O 193.
Beziehungen des Scharlach z. Gehörorgan, 497.
— des Trauma z. Gelenktuberculose, 619.
Bibliographisches am Schlusse fast jeder Nummer.
Bitterwässer, 797.
Blasenstein mit e. Schusterahle als Kern, 188.
Blattern, zur Diagnostik der, O 333.
Blutmenge Neugeborner, 217.
Bronchitis, acute fibrinöse, O 488.
Brustwarzen, wunde, 400.
Bulbärparalyse, 112.

Carcin. mammæ, 604.
Carica Papaya, Milchsaft von, O 680, 712.
Caries osseuses dans la profondeur de la face, O 75.
Castration der Frauen, 280.
Casuistik der Atresia hymenalis congenita, O 485.
— der freien Gelenkkörper i. Kniegelenk, O 198.
Casuistischer Beitrag z. Nachbehandlung d. Tracheotomie, O 235.
Cebocephalie, 173.
Chirurg, ein, d. 16. Jahrhunderts, O 291.
Chloroform als ultim. refug. z. Bekämpfg. e. Abortus, 270.
Choroiditis tuberculosa chronica, 565.
Chronische Cystitis, 526.
— Periostitis, 528.
Chronischer Muskelrheumatismus, 529.
Chrysarobin (Chrysophansäure), 179.
Climatologie médicale, 26, 536.
Codeïn, 729.
Compression des Ureter durch abn. Gefässabgang, 175.
Condurangorinde, Wirkg. der, O 459, 491.
Contracturen d. Kniegelenkes, 240.
Coto und dessen Anwendung, 657.
Cruralhernie, Darmeinklemmung, O 133.
Cysten des Bauches, Genese, 174.

Dampferzeugungs-Apparat, 205.
Darf ein Chirurg oder Geburtshelfer Leichenöffnungen vornehmen? 508.
Darmeinklemmungen b. Anwesenheit v. Cruralhernie, O 133.
Darmnath, O 133.
Davos oder Riviera, O 373.
De l'alimentation des enfants, 267.
Demonstration e. neuen Ophthalmotropes, 530.
— e. transportablen Schwitzapparates, 531.
— v. transportablem Sanitätsmaterial, 531.
Dennler's Eisenbitter, 54.
Der Carbolstreupulver-Verband, 509.
Der Winter 1879/80 auf Madeira, O 517.

Diätetik des Wochenbettes, 142.
Diagnostik der Blattern, O 333.
Die Antisepsis i. d. Landpraxis, O 741.
Die Anwendg. d. Electricität i. d. Medicin, O 523.
Die Gelenktuberculose, O 586, 617.
Die Specifität der Varicellen, O 613.
Die verschiedenen Formen d. Phthise, 45.
Diphtheritis, neues Heilmittel, 669.
Doctordiplome, 571.
Durch Drainage geheilte Pyonephrose, O 549.

Effets physiologiques, 570.
Eidg. Medicinalprüfungen, 321.
Ein Beitrag z. Aetiologie d. Ertrinkungstodes, O 33.
Ein enormer Lebertumor, 504.
Ein Fall von acuter fibrin. Bronchitis, O 488.
Ein Fall von Ovariotomia duplex, O 226.
Ein Fall von tödtlichem Tetanus, 154.
Eisenbitter v. Apoth. Dennler in Interlaken, 34, 217.
Electricität i. d. Medicin, O 523.
Electricitätsquellen, 396.
Entdeckung der Microorganismen, 768.
Entstehung der Verdauungsfermente, 218.
Enucleation, subperitoneale, O 69, 104.
Epidemie, Wiggerthal-Olten, O 7.
Erbrechen bei Schwangern, 798.
Erfolge der animalen Vaccination, 670.
Ergebniss der Recrutirung d. III. Division, O 193.
Erklärung der Aerzte Basels üb. d. Erlöschen d. Pest 1668, 317.
— in Sachen „Siemens Electro-Therapeut", 399.
Erkrankung d. unteren Extremitäten, 218.
Ernährung der Neugebornen, 475, 762.
— Fieberkranker, 27.
Erscheinungen d. Hypnotismus, O 257.
Ertrinkungstod, Aetiologie, O 33.
Erziehung der Aerzte, 123.
Exstirpatio laryngis, 796.
Exstirpation des Mastdarms, 389.

Fall von acuter fibrinöser Bronchitis, O 488.
— von Ovariotomia duplex, O 225.
Favus, Behandlung des, O 553.
Feriencurse, 444.
Fieberkranke, Ernährung, 27.
Fortschritte i. d. Electricitätserzeugung, 425.
Frauenpraxis, 218.
Fremdkörper i. d. Iris u. vorderen Kammer, O 677, 709.
Frequenz d. medicin. Facultäten, 89, 442.
Functionen d. Gaumensegels, 634.
Fuchsin im Brod, 94.
— , Unschädlichkeit, 157.

Gaumendefecte, mechan. Verschluss, O 230, 532.
Geburtsstörung durch Cystocele vaginalis, 500.
Geheimmittel, Gesetzesentwurf, 55, 443.
Gehörorgan, Affectionen b. Scharlach, O 376.
Gelenkkörper im Kniegelenk, O 198.
Gelenktuberculose, O 586, 617.
Gelenkvereiterung nach acutem Gelenkrheumatismus, 207.
Genese einiger Arten v. Cysten des Bauches, 174.
Geschwülste, Aetiologie bösartiger, 29.
Gesetz betr. Fabrication d. Phosphorzündhölzer, 26.
Gesetzentwurf üb. Geheimmittel, 55.
Gifte, 639.
Glottisoedem in Folge v. Verbrühung d. Larynx, 206.
Goître, traitement du, O 12.
Gotthardtunnelarbeiter, die kranken, 393, 431, 543.

Habituelle Obstipation, 526.
Haemarthros, 703.
Haemorrhagie im Cerebellum, 717.
Hæmorrhag. Erkrankung e. Kindes, 789.
Haftpflicht in England, 123.
Heilwirkung d. Pfäferser Therme, O 747, 782.
Hermaphrodit, 114.
Herniotomie, O 133.
Herzaffectionen in Folge v. Leberleiden, 218.
Hüftgelenk, 240.
Hydronephrose in Folge Compression d. Ureter, 175.
Hygieine, internat. Congress, 796.
Hyperaemie des Rückenmarks, O 167.
Hypnotismus, Erscheinungen, O 257.
Hypnotismus u. s. Beziehungen, 559.
Hysterische, Charcot's Experimente, 499.

Jahresversammlung d. schweiz. Apothekervereins in Luzern, 701.
Impffrage, 763.
Impfpolemische Gänge, 438.
Impfung im Cant. Neuenburg, 441.
Indicationen zur Ovariotomie, O 69, 104.
Infectionskrankheiten in Basel, 29 u. in allen folgenden Nummern.
Innere Darmeinklemmung b. Anwesenh. e. Cruralhernie, O 133.
Internationale Freizügigkeit d. Aerzte, 350.
Internationaler otologischer Congress, 600, 632.
Intoxication durch chlorsaure Salze, 735.
Jodoform, 156.
Iris, Fremdkörper in der, O 677, 709.
Iritis und Iridocyclitis tuberc., 564.

Kaiserschnitt mit Exstirpation d. Uterus, 176.
Kali geg. Diphtheritis, 186.
Karlsbader Sprudelsalz, 510.
Kniegelenk, Gelenkkörper im, O 198.
Knochennaht b. querer Fractur d. Patella, 241.
Kopfweh, Therapie des, O 2.
Krankenpflege, 476, 667.
Kreislauf, 722, — i. d. Spongiosa d. Knochen, O 581.
Künstliche Trennung u. Vereinigung v. Knochen, 239.
Kyphose, 137.

Landpraxis, die Antisepsis in der, O 741.
Laparotomie, O 133.
Leberleiden, Herzaffectionen, 218.
Le secret de la cure des phthisiques, 569.
Le traitement du goître par l'iodoforme, O 12.
Lister'sche Wundbehandlung, 59.
Lufteintritt in e. grosse Axillarvene, 205.
Lyssa, 111.

Madeira, der Winter in, O 517.
Mamma, Carcin., 604.
Maturität in Bern, 703.
Medicinalprüfungs-Ausschuss, 216, 248.
Medicinische Fachliteratur, 121.

Meningitis bei Pneumonie, 685.
Metalloscopie und Metallotherapie, 91.
Metastatisches Sarcom der Papille, 357.
Microorganismen, 114, 768.
Milchsaft v. Carica Papaya, O 680, 712.
Militärärztliche Avancements, 154.
Militärsanitätswesen, 400.
Mineralbad Eglisau, 599.
Mittel geg. Carbolismus, 572.
Mittelohreiterung, chronische, O 774.
Mittheilungen üb. d. Milchsaft v. Carica Papaya, O 680, 712.
Moderne Erkrankung d. unt. Extremitäten, 218.
Morbiditätsstatistik, 499.
Mortalität in Erlach, 727.
Mortalitätsstatistik, 278.
Muskelatrophie, progressive, 112.

Nachbehandlung d. Tracheotomie, O 235.
Nachklänge z. Freigebg. d. ärztl. Praxis, 668.
Nachtschweisse der Phthisiker, 217.
Natron benzoic., 185.
Necrologe: Schneider, J. R. in Bern, 66; Imhof, Ferd. in Aarau, 120; Steiner, Melchior in Winterthur, 121; Thürler, J. B. in Fribourg, 146; Heim, Christ. in Balsthal, 181; Erismann, J. Adolf in Brestenberg, 212; Flemming, Carl Friedr. in Wiesbaden, 215; Schmid, J. in Kaiserstuhl, 245; Stehelin-Merian, E. in Basel, 245; Fonjallaz, A. in Cully, 248; Wells, Sælberg in London, 266; Boll, Franz in Rom, 266; Pagenstecher, Alex. in Wiesbaden, 267; Widmer, Bonavent. in Russwyl, 349; Raillard, Eman. in Basel, 471; Gysi, Edwin von Buchs, 504, 636; Haller in Burgdorf, 540; Hebra, Ferd. in Wien, 687; Binswanger, L. in Kreuzlingen, 694; Aneshänsel, Rob. in Lörrach, 761; Fischer, Carl in Altstetten, 793.
Nervendehnung, 138, 789.
Neue Arzneimittel, 571.
Notizen zur Theraphie des Kopfweh, O 2.

Oel-Immersions-System f. Microscope, 686.
Offenhalten des Mundes b. Schwerhörigen, 633.
Ohraffectionen b. Syphilis, 635.
Ostitis und Osteomyelitis, O 161.
Ovariotomia duplex, O 225.
Ovariotomien, „antiseptische", O 69, 104.

Papaïn, vegetabilisches, O 680, 712.
Patella, Querbruch der, 188.
Pepsin, vegetabilisches, O 680, 712.
Personalien, medicinische, 59, 120, 121, 146, 154, 185, 186, 278, 575, 703, 763.
Pfäferser Therme, Heilwirkg., O 747, 782.
Pharmacopoe, 768.
Philadelphia-Diplome, 122.
Phosphorzündhölzer, Gesetz betr. Fabr., 26.
Phthise, verschied. Formen, 45.
Physiologie der Centralorgane, 754.
Pilocarpin als Wehenmittel, 476.
Placenta praevia, 149.
Pleuro-pneumonia boum contagiosa, 563.
Pneumonoconiosis siderotica, 113.
Pocken, 273, 542.
Pockenepidemie im Bez. Schwyz, 763.
Pocken in Gempen, 474.
Pocken u. Vaccination, 537, 767.
Poliklinik in Bern, 59.
Practische Fortbildungscurse, 444.
Praxisberechtigung weiblicher Aerzte, 576.
Promotions-Thesen, 249.
Prosit Neujahr, 1.
Prurigo, 669.
Psychiatrie u. psychiatr. Unterricht, 735.
Pyonephrose durch Drainage geheilt, O 549.

Quebracho, über, 659.
Querbruch der Patella, 188.

Radicalheilung des Krebses, 387.
Realencyclopaedie d. gesammten Heilkunde, 188.
Reconvalescentinnen-Spital „Beau-Site" in Neuenburg, 120.
Recrutenprüfungen, 638.
Recrutirung der III. Division, O 193.
Rectorat der Universität Basel, 59.
Recurs weg. erschwerter Freizügigkeit, 639.
— Weissenfels, 89, 153.
Reisebriefe aus d. Centralschweiz, 630.
— — Südafrika, 699, 794.
— — Sylt, 601, 636.
Reiseplaudereien, 20.
Resorcin als Antipyreticum, O 453.
Retention e. Placentarrestes vier Wochen n. e. Abortus, 154.
Riederalp, 703.
Riviera oder Davos, O 373.
Rückenmark-Hyperaemie, O 167.
Rückfalltyphus im Grossh. Hessen, 186.
Rütimeyer-Jubiläum, 758.

Sanitätsinstructoren, 59.
Sanitätswesen, 153.
Sarcom der Röhrenknochen, 476.
Scharlach, Antipyrese, 246.
— , Affectionen des Gehörorgans, O 376.
Schneeblindheit, 180.
— , Erwiederung, 215.
Schweizerische Bibliographie, 249.
Schweiz, Zündhölzchenfabrication, O 413.
Scoliose, habituelle, 137.
Secret médical in Schottland, 280.
Selbstdispensation d. Aerzte i. d. Schweiz, 603.
Seuchengesetz, 249, 259, 543.
Sitzbäder, physiolog. u. therapeut. Wirkg., 603.
Sitzung d. leit. Ausschusses f. d. eidg. Medicinalprüfungen, 216, 248.
Specifität der Varicellen, 560, O 613, 649.
Spirochaëten, 799.
Spongiosa der Knochen, O 581.
Stand der Infectionskrankh. in Basel, 29 u. in allen folgenden Nummern.
Statistik der Knochenbrüche, 401.
Statistische Studien üb. d. Pneumonie in d. 3 Krankenhäusern Wien's, 189.
Strahlenpilzerkrankungen beim Menschen, 571.
Sur la symptomatologie des caries osseuses etc., O 75.
Symptomatologie des caries oss. dans la profondeur de la face, O 75.
Symptomatische Behandlung des Magenkrebses, O 461.
Syphilis, allg. Behandlung, 704.

Taubstummenanstalt Riehen, 280.
Tetanus, tödtlicher, in Folge Retention e. Placentarrestes, 154.
Therapeutische Notizen, 154, 572.
Therapie der chron. Mittelohreiterung, 633.
Therapie des Kopfweh's, O 2.
Thesen der Promotionen, 249.
Thierschutzvereine, Versammlg. in Olten, 142.
Thränenleiden, 562.
Tracheotomie, Nachbehandlung, O 235.
— weg. Glottisoedem, 206.
Traité de climatologie médicale, 26.
Traitement du goître par l'iodoforme, O 12.
Transfusion beim Menschen, 186.
Transportabler pneumatischer Apparat, 598.
Traubenmole, 176.
Traumatische Osteomalacie, 718.
Trennung u. Vereinigung v. Knochen, 239.
Trepanation b. traumatischer Epilepsie, 573.
— des Knochens, O 161.
Trichinen u. Trichinenkrankheit i. d. Schweiz, O 129.
Tuberculose der Conjunctiva, 564.
Typhöse Erkrankungen nach Fleischgenuss, 716.

Ueber Aconitin, 348.
— Athetose, 572.
— Carcinom der Mamma, 604.
— Codeïn, 729.
— den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Kreislauf, 722.
— den mechan. Verschluss angeb. Gaumendefecte, O 230, 532.
— die Absorption durch die Haut, 604.
— die allgemeine Behandlung Syphilitischer, 704.
— die Behandlung des Favus, O 553.
— die Erziehung der Aerzte, 123.
— die Fortbildung der pract. Aerzte, 268.
— die Heilwirkung d. Pfäferser Therme, O 747, 782.
— die Nervendehnung, 138.
— die neuen Experimente Charcot's an Hysterischen, 499.
— die physiologischen und therapeut. Wirkgn. d. Sitzbäder, 603.
— die Resultate d. Morbiditätsstatistik, 499.
— die sanitar. Ergebnisse d. Recrutenprüfungen i. d. Schweiz, 638.
— die Unterbrechg. d. Kreislaufes i. d. Spongiosa d. Knochen, 558, O 581.
— die Wiggerthaler-Oltener Epidemie, O 7.
— die Wirkung d. Condurangorinde, O 459, 491.
— die Zündholzfabrication i. d. Schweiz, O 413.
— ein einfaches Verfahren der Transfusion beim Menschen, 186.
— Electricitätsquellen, 396.
— Fremdkörper i. d. Iris u. vorderen Kammer, O 677, 709.
— hereditäre Ataxie, O 99.
— Organisation u. Administration d. Krankenpflege, 476.
— Pilocarpin als Wehenmittel, 476.
— Placenta praevia, 149.
— universelle exsudative Arzneiexantheme, O 37.
— Thränenleiden, 562.
— Verletzungen d. Aorta in d. Brusthöhle, 593, 794.

Universität Basel, 59.
Universitäten, Frequenz d. medic. Facultäten, 89, 442.
Unschädlichkeit des Fuchsin, 157.
Untersuchung üb. d. physiolog. Wirkung d. bromwasserstoffsauren Coniin, 475.

Varia, 668.
Varicellen, Specifität der, O 613, 649.
Vaselina depurata, 575.
Verdauungsfermente, 218.
Vereinsalbum d. ärztl. Centralvereins, 792.
Vergabungen, 186.
Vergiftung mit Kalium chloricum, 796.
Versammlung d. Militärärzte, 604.
— d. Thierschutzvereine in Olten, 142.
Verschluss angeborner Gaumendefecte, O 230.
Vier Fälle von circumscripter Ostitis u. Osteomyelitis, O 161.
Virginia Vaseline, 575.
Vivisection u. Thierschutz, 143.
Vorfall der Milz, 280.
Vorgehen der Apotheker geg. d. Geheimmittel- u. Spec.-Schwindel, 668.

Wehenmittel, 476.
Wie man e. geliebten Lehrer feiert, 507.
Wiggerthaler-Oltener-Epidemie, O 7.
Winter auf Madeira, O 517.
Winterplauderei aus dem Süden, 182.
Wintersaison in Ajaccio, 730.
Wirbelsäuleverkrümmungen, orthopäd. Behandlung, 137.
Wirkung d. Condurangorinde, O 459, 491.
Wirtz, Felix, ein Basler Chirurg d. 16. Jahrhunderts, O 291.
Wollsortirerkrankheit, 573.
Wundbehandlung, Lister'sche, 59.

Zündholzfabrication i. d. Schweiz, O 413.
Zum 15. Mai, 289.
— 23. October, 645.
— Jahresschluss, 773.
Zur Abwehr, an Prof. Vogt, 20.
— Antipyrese b. Scharlach, 246.
— Behandlung d. Affectionen d. Gehörorgans b. Scharlach, O 376.
— Behandlung der Verrenkungen, 567.
— Beobachtung u. Beurtheilung d. Bronchitis, 538.
— Casuistik der Atresia hymenalis congenita, O 485.
— Casuistik d. Gelenkkörper im Kniegelenk, O 198.
— Diätetik des Wochenbettes, 142.
— Diagnostik der Blattern, O 333.
— Pathologie u. Therapie d. Keuchhustens, 442.
— Statistik der Geschwülste, 477.
— Würdigung des Gesetzesentwurfs üb. Geheimmittel, 55.
Zwei selt. Fälle v. Zwillingsschwangerschaft, 85.
Zwillingsschwangerschaft, 2 seltene Fälle, 85.

II. Namenregister.

Abt, 210.
Albrecht, 84, 120, 141, 662, 680, 712, 791.

Baader, 212, 392, 393, 399, 536, 613, 649, 689, 705.
Barth, 562.
Bernoulli, Dan., 37, 172, 205.
Bernoulli, Wilh., 333, 539, 566, 595.
Bettschart, 767.
Billeter, 53, 230.
Boéchat, 12, 53.
Borel, F., 75.
Bruggisser, 85, 225.
Burckhardt, Alb., 318, 376, 399, 471, 472, 601, 637, 792.
Burckhardt, E., 198.
Burckhardt, G., 398.
Burtscher, 133, 193.

Castella, 146.
Courvoisier, 291, 761.
Custer, 485.

Delachaux, 570.
deWette, 140, 245.
Dick, 18, 177, 662.
Dietrich, 794.
Dunant, 26.

Emmert, 503.

Fassbind, 442.
Fischer, 517.
Füri, 246, 727.

Glaser, 468, 566, 597.
Günther, 523.

Haab, 83, 111, 137, 722.
Hägler, 459, 491.
Haffter, 20.
Hagenbach, 243, 443.
Hemmann, 179.
Heussy, 599.
Hosch, 142, 215, 266, 348, 564, 664, 686.
Huguenin, 45, 79.

Jonquière, 472.
Isenschmid, 507.
Julliard, 269.

Kappeler, 694.
Kaufmann, 59, 179, 235, 244, 401, 447, 476, 503, 567, 586, 597, 617, 662, 664, 687, 703, 726, 733, 757.
Kocher, 66, 69, 104, 387, 444, 505.
Kolb, 438.
Kollmann, 52, 141, 347, 348, 581, 757.

Lichtheim, 453.
Löliger, 474.
Lotz, 441, 507.
Ludwig, 373.
Lutz, 488.

Mähly, 788.
Massini, 2, 348, 758.
Mayenfisch, 167.
Meister, 541.
Mettauer, 245.
Meyer-Hüni, 596.
Meyer, J., 149.
Münch, 205, 239, 476, 502, 509, 565, 603.
Muralt, 44, 79, 532, 657.

Nägeli, 33.
Nager, 140.
Nauwerk, 273.

Politzer, 774.

Rohrer, 275.
Roth, 129.

Schädler, 747, 782.
Scheuchzer, 439.
Schiess, 180, 677, 709.
Schmid, 97.
Schnyder, 182, 263.
Schuler, 413, 471.
Schulthess-Rechberg, 542.
Schwarzenbach, 506.
Seitz, 49, 118, 207, 208, 504.
Sidler, 181, 270.
Siebenmann, 567, 598.
Siegmund, 142.
Siemens, 400.
Sigg, 741.
Sonderegger, 442, 646, 754.
Steiger, 89, 161.
Sterki, 207.
Sury, 51.

Vögtli, 7.

Wälle, 549.
Wagner, 730.
Weber, 118, 345, 553.
Wille, 257.
Wyss, 15.

Zehnder, 20.

III. Acten der Aerztecommission und gesetzliche Erlasse.

Cassarechnung 1879, 89.
Petition der Aerztecommission an die h. Bundesversammlung betr. „Pocken und Vaccination", 427.
Protocoll der eidg. Sanitätscommission, 210.

Bericht der eidg. Fabrikinspectoren, 356.
Eidg. Medicinalprüfungen, 216, 321.
Gesetz betr. Fabrikation von Phosphorzündhölzchen, 26.
Gesetzesentwurf über Geheimmittel, 55.
Kreisschreiben des schweizer. Bundesrathes an sämmtliche eidg. Stände, 211.

IV. Vereinswesen.

Aerztl. Centralverein, Einladung zur Versammlung, 278, 792.
— —, Protocoll, 341, 422, 462, 715, 754.
Apothekerverein, schweiz., 701.

Basel, med. Gesellschaft, 172, 205, 239, 497, 557, 788.
Bern, med.-chirurg. Gesellschaft, 261, 343, 383.
—, med.-pharmac. Bezirksverein, 499, 530, 560, 592.
Genf, med. Gesellschaft, 249.
Waadt, Société méd. de la Suisse rom., 153. 733, 796.
Zürich, med.-chirurg. Cantonsgesellschaft, 44, 79, 532, 624, 657.
—, Gesellschaft der Aerzte, 111, 137, 685, 722.

V. Correspondenzen.

Schweiz.

Aargau, 85, 120, 142, 179, 212, 245, 504, 567, 598.
Appenzell, 504.
Basel, 142, 180, 215, 245, 266, 313, 348, 438, 471, 507, 538, 687, 758, 761.
Bern, 54, 246, 267, 268, 396, 472, 505, 506, 540, 569, 727.
Freiburg, 146.
St. Gallen, 442.
Genf, 26, 269.
Glarus, 148.
Graubünden, 541, 689, 762.
Luzern, 349.
Neuenburg, 120, 441.
Schaffhausen, 149, 398.
Schwyz, 763.
Solothurn, 181, 270, 474.
Thurgau, 20, 694.
Waadt, 729.
Zürich, 20, 55, 121, 273, 275, 398, 542, 599, 793.

Ausland.

Amerika, 794.
Deutschland, 399.
England, 59.
Mailand, 600, 632, 664.
München, 507.
Ostindien, 636.
Pegli, 182.
Südafrika, 699, 794.
Sylt, 601, 636.

VI. Literatur.

(Referate und Kritiken.)

Arndt, Dr. Rud., Die Psychiatrie und das medic. Staatsexamen, 426.

Beck, Dr. G., Almanach der ärztl. Polytechnik, 662.
Bericht, VI., Kinderspital (Eleonorenstiftung) in Hottingen bei Zürich, 84.
Billroth, Prof. u. Lücke, Prof., Deutsche Chirurgie, 244, 567, 597, 637, 726.
Börner, Dr. P., Jahrbuch d. pract. Medicin, 757.

Christ, H., Das Pflanzenleben der Schweiz, 207.
Conferenz der medic. Beamten Düsseldorfs. Anweisung zur Desinfection, 566.
Conrad, Dr., Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse d. ärztl. Praxis, 177.
Courvoisier-Sachs, Aerztl. Bericht über d. Krankenbestand, Diac.-Krankenhaus Riehen, 662.
Cubasch, W., Die Tuberculose d. Kleinhirns, 118.

Dettweiler, Dr. P., Behandlung der Lungenschwindsucht, 263.
Dietsch, Oscar, Wichtigste Nahrungsmittel und Getränke, 470.
Dubois, Dr., Schema zum Einzeichnen patholog. Befunde der Brust- und Baucheingeweide, 630.

Eichhorst, Dr., Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel, 504.
Erlenmeyer, Dr. A., Die Schrift. Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie, 51.

Fahrner, Caroline, Ein Beitrag zur Kenntniss d. part. Hirnatrophie etc., 118.
Fankhauser, Dr. M., Ueber Schulgesundheitspflege, 140.
Fetzer, Dr. Berth., Ueber den Einfluss des Militärdienstes a. d. Körperentwickelung, 503.
Freund, Prof., Eine neue Methode d. Exstirpation des ganzen Uterus, 18.
Füri, J., Das Theetrinken in Krankheitsfällen, 595.
Funke, Otto, Lehrbuch der Physiologie, 245.

Gerber, Dr. N. und Radenhauser, Dr. P., Vorschläge zu einer einheitlichen Untersuchung d. Milch, 141.
Gsell-Fels, Dr. Th., Die Bäder u. climat. Curorte der Schweiz, 83.

Haab, Tuberculose des Auges, 564.
Hartmann, Dr., Taubstummheit u. Taubstummenbildung, 469.
Henle, Dr. J. P., Grundriss der Anatomie des Menschen, 757.
Hermann, L., Handbuch der Physiologie, 178.
Hotz, Dr. F. C., Eine neue Operation f. Ectropium n. Triasis, 348.

Immermann, Prof., Allgem. Ernährungsstörungen, 116.

Kappeler, Dr. O., Anæsthetica, 54.
Klebs und Tommasi-Crudeli, Einige Sätze über die Ursachen des Wechselfiebers und d. Natur der Malaria, 15.
Knapp, Th., Wohlthätigkeitsanstalten im Königr. Württemberg, 19.
Koch, Dr., Psychiatrische Winke f. Laien, 503.
Küstner, Otto, Die Steiss- und Fusslagen, ihre Gefahren und ihre Behandlung, 662.
Kuntze, Dr. C. F., Grundriss d. pract. Medicin, 566.

Landois, L., Lehrbuch der Physiologie d. Menschen einschl. d. Histologie u. microscop. Anatomie, 347.
Lichtheim, Prof. Dr. L., Ueber periodische Hämoglobinurie, 207.
Litten, Dr. M., Ueb. acute Miliartuberculose, 208.

Mähly, Ernst, Beiträge z. Anatomie, Physiologie u. Pathologie d. Cilien, 502.
Mayor, Paul H., Des examens des dentistes en Suisse etc. etc., 53.

Meyer, Prof. H. v., Das Herz, 141.
Moleschott, Jac., Die Einheit der Wissenschaft a. d. Gesichtspunkte d. Lehre vom Leben, 52.
Mosso, Dr. A., Die Diagnostik d. Pulses in Bez. a. d. localen Veränderungen desselben, 49.

Pausch, Prof. A., Grundrisse der Anatomie des Menschen, 179.
Pfeiffer, Dr. L., Hülfs- u. Schreibkalender f. Hebammen f. d. J. 1880, 140.
Picard, Henri, Traité des maladies de la prostate, 53.

Reyher, Dr. Carl, Die antiseptische Wundbehandlg. in d. Kriegs-Chirurgie, 502.
Rittershain, Prof. Ritter v., Statist. und pædiatr. Mitth. a. d. Prager Findelanstalt, 791.

Samuel, S., Handbuch d. allg. Pathologie als patholog. Physiologie, 660.
Schiess-Gemuseus, Prof., Ueber Schneeblindheit, 142.
Schlegel, E., Ueber das Eserin als Heilmittel geg. Glaucom, 686.
Schneider, Ferd., Taschenbuch der Flora v. Basel, 629.
Schnitzler, Dr. Joh., die Lungensyphilis und ihr Verhältniss z. Lungenschwindsucht, 118.
Schüssler, Dr., Die Heilung der Diphtheritis auf biochemischem Wege, 179.
Schulthess, J. A., Ueber Phosphornecrose u. d. Ausgang ihrer Behandlg., 567.
Sieber, N., Ueber antiseptische Wirkg. d. Säuren, 597.
Sigmund, Prof. C., Vorlesungen üb. neue Behandlungsweise d. Syphilis, 344.
Socin, Prof. Dr., Ueber Radicaloperation d. Hernien, 468.
Sonderegger, Dr., Der Geheimmittelmarkt, 393.
Stilling, Prüfung d. Farbensinnes b. Eisenb.- u. Marine-Personal, 664.
Stoerk, Dr. Carl, Klinik d. Krankh. d. Kehlkopfes, d. Nase u. d. Rachens, 595.

Ultzmann, Dr. R., Ueber Haematurie, 207.

Vogt, Prof. Dr. A., Ueber Menschenseuchen, 390.
Volkmann, R., Sammlung klin. Vorträge, 664.

Wenzel, Dr. E., Atlas d. Gewebelehre d. Menschen u. d. höheren Thiere, 347.
Wernisch, Dr. A., Die Entwickelung d. organisirten Krankheitsgifte . . . ., 242.
Wolff, Dr. Jul., Ueber d. Operiren b. herabhängendem Kopfe d. Kranken, 565.

Ziegler, Dr. Ernst, Ueber Tuberculose u. Schwindsucht, 208.
Ziemssen, Prof. v., Ueber d. Aufgaben d. klin. Unterrichtes u. d. klin. Institute, 725.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N° 1. X. Jahrg. 1880. 1. Januar.

Inhalt: Prosit Neujahr. — 1) **Originalarbeiten:** *Rud. Massini:* Notizen zur Therapie des Kopfweh's. — Dr. *Carl Vögtli:* Ueber die Wiggerthaler-Oltener-Epidemie. — Dr. *Boéchat:* Le traitement du goître par l'iodoforme. — 2) **Referate und Kritiken:** Prof. *E. Klebs* und Prof. *Corr. Tommasi-Crudeli:* Einige Sätze über die Ursachen der Wechselfieber und die Natur der Malaria. — Prof. *Freund:* Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus. — Wohlthätigkeitsanstalten im Königreich Württemberg. — 3) **Cantonale Correspondenzen:** Zürich, Reiseplaudereien XI. — 4) **Wochenbericht.** — 5) **Briefkasten.**

Prosit Neujahr!

Die letzten Glockenschläge des scheidenden Jahres sind verklungen, und wir stehen erwartungsvoll an der Pforte des neuen Jahres, von dem noch Keiner weiss, was an Freud und Leid es ihm zuwerfen wird.

Der Eine feiert den Jahreswechsel im glücklichen Familienkreise, der Andere sitzt einsam an seinem Schreibtische und sieht den Zeiger den Sprung vollenden, der in das neue Jahr ihn hinüber führt; der Eine feiert die Sylvesternacht in froher Stimmung, beim Becherklang, der Andere durchwacht sie am Krankenbett, mitfühlend mit den Leidenden. Alle aber blicken sie vertrauensvoll in die verschleierte Zukunft und hoffen, dass ein glücklicher Stern ihnen daraus entgegen leuchten möge.

Es war ein für uns Aerzte sehr wichtiges Jahrzehnd, das wir eben abgeschlossen haben, nirgends behagliche Ruhe noch beschauliches Stillleben, überall Ringen und Kämpfen, überall Streben und Sich Wehren, aber wir dürfen mit einer gewissen Befriedigung die Erinnerung an dasselbe hochhalten, denn der Boden, auf dem heute die Schweizerärzte für die Gesundheit und Wohlfahrt des Volkes ihre besten Kräfte einsetzen, liegt günstiger wie vor zehn Jahren — das ist auch der Lohn, der so manche Enttäuschungen uns vergessen macht.

Wohl sind viele treue Collegen im Laufe dieses Jahrzehnds aus unserer Mitte abberufen worden und manch' lieben Freund haben wir mit schwerem Herzen in die Erde gesenkt, aber es treten neue Kräfte in die Lücken — das ist der Lauf der Welt.

So wollen wir denn getrost und muthig die Anker lichten, und hinaussteuern mit unserem „Corresp.-Blatte" in das vor uns liegende unbekannte Meer der Zukunft.

Getragen von dem Zutrauen unserer Collegen, unterstützt von der Mitwirkung ausgezeichneter Mitarbeiter wollen wir nach besten Kräften uns bestreben, den uns zufallenden Verpflichtungen nach allen Seiten gerecht zu werden.

Allen werthen Collegen aber ein herzliches Prosit Neujahr!

Original-Arbeiten.

Notizen zur Therapie des Kopfweh's.

Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft zu Basel, von **Rud. Massini.**

Verehrte Herren Collegen! Gestatten Sie mir Ihnen im Folgenden einige Erfahrungen mitzutheilen, die ich bei Behandlung einer weitverbreiteten Symptomengruppe, des Kopfweh's, zu machen Gelegenheit hatte. Ich schliesse hiebei zum Voraus alle jene Kopfschmerzen aus, welche beruhen auf Gehirntumoren, und auf organischen Erkrankungen des Gehirns, Lues und dgl.; ich schliesse des Fernern aus das symptomatische Kopfweh, welches febrile Bewegungen begleitet, ferner auch jenen dumpfen Schmerz, der, von Verdauungsstörungen abhängig, den acuten und den chronischen Magen-Catarrh begleitet, ebenso jenes Kopfweh, das nach acuten Alcoholvergiftungen und nach Intoxicationen mit andern Narcoticis eintritt.

Ich meine hier vorzugsweise jene Neuralgien, welche mehr oder weniger periodisch bestimmte Nervengebiete in der Nachbarschaft des Schädels angreifen und deren häufigste die Hemicranie ist; doch möchte ich nicht ausschliesslich mich auf die specielle Migraine beschränken, sondern auch jene Fälle von ausgedehnten Trigeminus- und von Occipitalneuralgien, sowie das die Hysterien so oft begleitende, als Clavus bezeichnete Kopfweh berücksichtigen.

In therapeutischer Hinsicht gehören hieher auch die oft so hartnäckigen und schmerzhaften Cephalalgien, welche bei Urämie oft lange als erstes Symptom bestehen und erst später sich zu epileptiformen und eclamptischen Anfällen steigern.

Wenn ich hier eine Gruppe ætiologisch und anatomisch gänzlich verschiedener Erkrankungen zusammenfasse, so geschieht es desswegen, weil in der Praxis die einzelnen Formen durchaus nicht immer so characteristisch und so streng getrennt auftreten, wie die Beschreibungen in den Lehrbüchern erwarten lassen und weil es oft, besonders bei weniger gebildeten Patienten oder auch bei hysterisch übertreibenden Frauen ausserordentlich schwer hält, eine Differentialdiagnose zu stellen, so dass nicht selten erst ex juvantibus eine solche kann festgestellt werden. Es kann mir nicht einfallen, Ihnen eine klinische Darstellung von den verschiedenen hier in Betracht kommenden Affectionen zu geben, die Ihnen ja zur Genüge bekannt sind, ich will hier nur kurz bemerken, dass man im Allgemeinen eine Hemicrania spastica oder sympathotonica unterscheidet von einer angioparalytischen Migraine, Unterschiede, die aber nur selten so prononcirt auftreten, sondern in weitaus den meisten Fällen nur andeutungsweise sich characterisiren.

Bei der ersten Form ist während des Anfalles die befallene Seite bleich und verfallen, die Pupille erweitert, die Temporalis fühlt sich als harter Strang an; die Temperatur der betroffenen Seite ist herabgesetzt, häufig auch das Ohr kühl und blass. Der Schmerz steigert sich bei Husten, beim Bücken, beim Temporalpuls. Die Speichelsecretion ist hie und da gesteigert, der Speichel zähe. Gegen Ende des Anfalles tritt sodann Röthung der Gesichtshälfte, mit subjectivem Wärmegefühl, Thränen des Auges, Herzklopfen, Erbrechen, sehr häufig Urindrang mit Ent-

leerung reichlichen dünnen Urins ein. Diese Symptome lassen auf einen Gefässkrampf der betreffenden Seiten schliessen, der nachher einer subparalytischen Erschlaffung Platz macht und den man auf eine Reizung des Sympathicus zurückführt; zuweilen zeigt sich eine Empfindlichkeit der obern und mittlern Cervicalganglien; oft auch der untern Halswirbeldornfortsätze.

Bei der zweiten Form ist umgekehrt das Gesicht auf der kranken Seite geröthet, heiss, die Conjunctiva injicirt und thränend, die Pupille verengert. Die Temporalis ist erweitert und stark pulsirend. Hie und da zeigt sich halbseitige Schweissbildung; Compression der Carotis der betreffenden Seite mindert den Schmerz, Compression der entgegengesetzten Carotis vermehrt ihn; der Puls ist meist verlangsamt (durch Gehirndruck) dabei oft klein, die Extremitäten kühl, die Haut trocken: wir führen die Erscheinungen zurück auf eine Paralyse der Gefässmuskeln der kranken Seite, wahrscheinlich bedingt durch eine vorübergehende Parese des Sympathicus oder seines spinalen Centrums.

Wo solcherweise eine Differenzirung der Symptome möglich ist, bekommen wir Anhaltspunkte für die Therapie, die wir von drei verschiedenen Standpunkten aus einleiten können.

Einmal werden wir, wo die Aetiologie uns Anhaltspunkte gibt, denselben vollste Berücksichtigung zu Theil werden lassen und wo Constitutionsanomalien bestehen mit aller Energie auf Verbesserung dieser Verhältnisse dringen; ich will hier nicht des weitern mich über den Nutzen von Kaltwasserkuren und von roborirendem Gebirgsaufenthalte auslassen und von den vielen Eisenpräparaten sprechen, denen specifische Eigenschaften gegen Migraine nachgerühmt wird und die wohl nur durch Verbesserung des Allgemeinzustandes wirken; jeder denkende Arzt wird in erster Linie diesen Verhältnissen Rechnung tragen, er wird selbstverständlich Localerkrankungen der weiblichen Sexualorgane, Menstruationanomalien u. dgl. die vollste Berücksichtigung widerfahren lassen; er wird causale Momente, welche die einzelnen Anfälle hervorrufen, Ermüdung, Ueberarbeitung, Gemüthsaffecte, Genuss reizender und aufregender Getränke möglichst zu beschränken empfehlen, aber da alle diese Maassregeln theils unvollkommen durchführbar sind, theils ohne Erfolg verwendet werden, so verbleiben uns noch zwei andere Wege, die Kranken zu erleichtern. Der rationellste Weg wäre eine directe Einwirkung auf die erkrankten Nerven, es würde eine solche am ehesten eine definitive Heilung erwarten lassen und in der That gibt es Fälle, wo eine methodische Galvanisirung der Nerven Heilung oder mindestens länger dauernde Remissionen herbeiführt.

Wo die Affection streng den Nerven folgt, d. h. als directe Neuralgie auftritt, ist die galvanische Behandlung ausserordentlich oft von gutem Erfolg begleitet, und es ist bekannt, dass oft Tic douloureux in wenigen Sitzungen geheilt wird. Auch allgemeinere Trigeminus- und Occipitalneuralgien werden fast regelmässig erleichtert, oft auf Monate hinaus, nicht selten auch definitiv geheilt. Ich applicire nach dem Vorschlag von *Holst* eine breite Electrode an die dem Verlaufe der Nerven am nächsten liegende Hautpartie und zwar die Anode; die Kathode wird im Handteller des Patienten placirt und während 2 — 3 Minuten ein schwacher Strom

von 20 — 30 Elementen durchgeleitet mit langsamer Verminderung der Stromstärke; dieselbe Behandlung wird bei Symphaticusneurosen, spec. der spastischen Form derselben empfohlen, indem die Anode am vordern Rande des Sternocleidomastoideus soll aufgelegt werden. In zwei Fällen von allerdings äusserst heftiger Hemicranie trat bei diesem Verfahren eine temporäre Erleichterung ein, später kehrten jedoch die Anfälle mit erneuter Heftigkeit wieder. Weniger erwarte ich von Strömen, welche durch das Gehirn geleitet werden, Erfolge bei Hemicranie, sei es dass die Electroden an beiden Schläfen, oder an den Processus mastoidei oder an Stirn- und Medianlinie des Nackens aufgesetzt werden; dagegen ist diese Application bei hysterischem Kopfschmerz, beim Clavus oft sehr wirksam; bei schwächlichen Personen muss bei Galvanisirung des Gehirns sehr vorsichtig verfahren werden, indem leicht Ohnmachtsanfälle, Schwindel etc. eintreten; ich nehme selten mehr als 10 — 12 Elemente zum Durchleiten eines Stroms durch das Gehirn. Noch sei hier bemerkt, dass die Application des galvanisirten Stroms während des Anfalls bei Hemicranie kaum thunlich ist, und leicht zu Ohnmachten führt; auch wegen der Apathie solcher Kranken, denen Ruhe intensivstes Bedürfniss ist, als Quälerei erscheinen muss.

Die Faradisirung würde sich am ehesten bei der angio-paralytischen Hemicranie empfehlen und es wird derselben von *Fieber* und *Benedict* entschiedener Erfolg nachgerühmt, besonders wird die Application der electrischen Hand empfohlen, welche auf die befeuchtete Stirn des Patienten in der Weise aufgelegt wird, dass der Kranke in einer Hand die eine Electrode, der Faradiseur in die linke die andere Electrode nimmt und mit der rechten auf der Stirn des Kranken die Kette schliesst; ich halte diese Anwendung des Inductionsstroms besonders bei hysterischem Kopfschmerz für zweckmässig und sie hat mir selbst bei sehr heftigen Cephalalgien Hysterischer, freilich hie und da nach bedeutender vorübergehender Steigerung der Anfälle, sehr gute und bleibende Dienste geleistet; bei ächter Hemicranie liess sie mich völlig im Stiche; im Gegentheil sie schien die Anfälle eher zu steigern.

Weit unsicherer noch als die electrotherapeutischen Erfolge sind diejenigen, welche eine methodische Behandlung mit Neuroticis im engern Sinne erzielt, wie das fortgesetzte Einnehmen von Arsen, von Argentum nitricum, von Oleum terebinthinæ, während allerdings das consequente Einnehmen von grösseren Dosen von Bromkali in manchen Fällen die Anfälle seltener und weniger heftig auftreten lässt. Von Bromkali habe ich stets am meisten Effect in jenen weniger characteristischen Fällen von Hemicranie gesehen, wo allerdings halbseitiger Kopfschmerz, aber nicht in so heftigen Anfällen besteht. Auch bei urämischen Kopfschmerzen und bei Hysterie erweist sich Bromkalium häufig als recht nützlich, doch darf die Dosis nicht zu klein genommen werden; am besten gibt man 4 — 6 gramm pro die, in Dosen von 1 — 1½ gramm; mit Vorliebe bediene ich mich des Syrop de *Henry Mure*, welcher 10 % Bromkali enthält und relativ leicht zu nehmen ist, auch vom Magen stets gut ertragen wird.

Den bei Neuralgien von den Engländern so warm empfohlenen Phosphor habe ich zu wiederholten Malen versucht, aber stets ohne Erfolg, gegentheils wurden

die Kranken stets von dem Phosphorgeruch, der Stunden lang aufstösst, sehr belästigt und schon bei Dosen von 3 — 5 Milligramm litt der Appetit sehr.

Bei der angio-paralytischen Form der Hemicranie wurde vorgeschlagen, Injectionen von Ergotin in die Nähe der Ganglion cervicale zu machen und es werden dieser Methode günstige Resultate nachgerühmt (*Berger*, *Virchow*'s Archiv 1874); auch innerlich kann Ergotin gegeben werden und soll nach *Woakes* und *Eulenburg* von entschiedenem Erfolg gewesen sein. Man würde innerlich 0,5 — 1 grm. pro die geben oder Injectionen von 0,25 — 0,5 grammes *Bombelon*'schen Ergotins machen. In ähnlicher Absicht wurden Strychnininjectionen empfohlen; umgekehrt finden wir in dem Amylnitrit ein Mittel, welches wenigstens symptomatisch bei der spastischen Form der Hemicranie erleichternd wirkt und in seltenen Fällen selbst definitive Heilung herbeiführt. Die bekannte Eigenschaft gefässerweiternd zu wirken, lässt das Amylnitrit als besonders geeignet erscheinen und es dürfte auch das Mittel im Ganzen nicht so gefährlich sein, obgleich bei zu grossen Dosen leicht das Bewusstsein schwindet; auffallenderweise wirkt Amylnitrit am sichersten bei Inhalationen, weit weniger bei innerlichem Gebrauch oder bei subcutaner Injection und es genügt das Einathmen von 3 — 5 Tropfen zu wirksamer Erweiterung der Gefässe; man wird daher am besten thun, dem Patienten Haarröhrchen zu verordnen, welche die nöthige Dosis Amylnitrit enthalten. Beim Anfall wird ein solches Röhrchen im Schnupftuch zerbrochen und das sehr wohlriechende Mittel eingeathmet.

Während wir bei der sympathotonischen Form im Amylnitrit ein Mittel besitzen um die Anfälle zu coupiren, ist bei der angio-paralytischen Form, sowie auch bei den congestiven Trigeminus- und Occipitalneuralgien, wie Ihnen bekannt, das Chinin sehr wirksam und es spielt dasselbe bei Behandlung von Cephalalgien eine grosse Rolle; ebenso wird das Coffeïn und die Guaranapaste bekanntlich in diesen Formen oft und lange Zeit mit Erfolg gegeben; es verlieren aber alle diese Mittel mit der Zeit ihre Wirksamkeit und die Anfälle werden nicht mehr durch sie coupirt. Manche Aerzte greifen in dieser Noth zu den Narcoticis und speciell zu den Morphiuminjectionen, welche allerdings im Stande sind, die Anfälle zu erleichtern. Innerlich nützen die Opiate so zu sagen nichts, gegentheils wird oft der Schmerz vermehrt, nur von Narcein habe ich zu wiederholten Malen bedeutende Erleichterung gesehen, doch darf die Dosis nicht zu klein genommen werden, man darf 0,02 — 0,05 Narcein geben, am besten in Pulverform, da es sehr schwer löslich ist; leider ist es sehr theuer und daher in der Armenpraxis nicht verwendbar. Was nun die Morphiuminjectionen anbelangt, so ist schon zu wiederholten Malen, zuletzt in eindringlichster Weise von unserm verehrten Collegen, Dr. *Sury-Bienz*, auf das Missliche derselben und auf deren schwere Folgen aufmerksam gemacht worden und jeder von Ihnen weiss, wie gerade an Kopfweh Leidende so sehr leicht zur chronischen Morphiumvergiftung kommen; ich halte es daher für die Pflicht eines jeden Arztes zuerst a l l e Quellen zu erschöpfen, bevor man zu dem Morphium greift, denn bevor man sich's versieht, ist uns die Sache über den Kopf gewachsen. Man fängt an mit einer Injection; der Kranke fühlt sich erleichtert, nach 4 Wochen stürmisches Läuten, der Doctor soll sofort mit

der Morphiumspritze kommen, man lässt sich das 2 — 3 mal gefallen, vielleicht auch 10 — 20 Mal, aber allmälig kommen die Begehren häufiger und schliesslich ist man genöthigt, einen Angehörigen oder den Patienten selbst mit der kleinen Operation vertraut zu machen und dann ist der Patient meistentheils unrettbar verloren.

In neuerer Zeit nun haben wir 3 Narcotica häufig bei Hemicranien und Cephalalgien angewendet, die oft von überraschender Wirkung sich zeigten. Einmal das von *Liebreich* in die Heilkunde eingeführte Butyl- oder Crotonchloral, sodann den Monobromcampher und endlich das englische Aconitin.

Das Butylchloral ist Ihnen hinlänglich bekannt und so werden Sie auch aus Erfahrung wissen, dass trotz der Bekämpfung, welche *Liebreich* in seiner Ansicht, dass Butylchloral die Sensibilität der Kopfnerven vermindere, durch *v. Mering* erfuhr, in sehr vielen Fällen die heftigsten Kopfschmerzen coupirt und ich darf wohl sagen, dass ich bei urämischen Cephalalgien von keinem Mittel mehr Erleichterung gesehen habe als von Butylchloral, das ich für sich allein oder in Verbindung mit Bromkalium gab; auch bei hysterischen Kopfschmerzen leistet Butylchloral gute Dienste und es vergehen die Schmerzen entschieden lange bevor die hypnotische Wirkung des Mittels eintritt, ja ohne dass eine solche sich manifestirt. *Sidney Ringer* räth bei Hemicranie 3stündlich 0,3 grm. zu geben und hat davon sehr befriedigende Resultate erhalten. Bei heftigen Schmerzen lasse ich stündlich 0,5 grm. nehmen, bis 2 grm. verbraucht sind.

Das zweite Mittel, welches ebenfalls anästhesirend auf die Kopfnerven wirkt, aber in grösseren Dosen auch den Vagus beeinflusst, indem Sinken der Herzthätigkeit und der Temperatur eintritt, wurde von *Bourneville* und *Lawson* eingeführt und in Dosen von 0,1 — 0,4 grm. gegeben; in grössern Dosen wirkt es als Hypnoticum und wurde als solches von meinem Freunde *Fankhauser* im Correspondenz für Schweizerärzte warm empfohlen, doch nur in sehr kleinen Dosen gegeben.

Meine Erfahrungen über Monobromcampher sind nicht sehr ausgedehnt, dagegen habe ich in zwei Fällen heftiger Migraine, wo andere Mittel mich im Stiche liessen, auf 0,25 Monobromcampher (in Gelatinecapseln) bedeutende Erleichterung, dagegen keinen Schlaf beobachtet. (En parenthese füge ich hier bei, dass bei Gastralgien Monobromcampher sich mir fast ausnahmslos als sehr wirksam zeigte und Aether und Belladonna an Sicherheit der Wirkung entschieden übertraf.)

Endlich erlauben Sie mir noch, Ihnen von dem Aconitin zu sprechen. Schon lange hatten englische Autoren das Aconitin gegen Kopfschmerzen empfohlen und zu wiederholten Malen versuchte ich, gestützt auf obige Empfehlungen, Aconitin zu geben; ich benützte dabei das in den hiesigen Apotheken vorräthige, meist von *Merk* stammende, Präparat, stets mit negativem Resultat. Vor circa einem Jahre nun liess ich durch Herrn Apotheker *Huber* (an der Rheinbrücke zu Basel) ein englisches Präparat kommen und fing damit Versuche an; das Resultat war ein überraschendes; in wohl ²/₃ aller Fälle von Migraine und von hysterischem Kopfweh trat bedeutende Erleichterung ein und in manchen Fällen gelang es durch eine frühzeitige Gabe den Anfall zu verhindern. Ich habe im letzten Jahre über 50 Patienten Aconitin verordnet, in der Regel 1 — 2 Milligramm, und ich kann wohl

sagen, dass von allen Mitteln, die ich gegen Migraine empfahl, keines so wenig Misserfolge zeigte, nicht als ob die Krankheit dadurch gehoben würde, aber die Anfälle kommen entweder nicht zum Ausbruch oder sie verlaufen viel milder. In einem Falle schien nach sehr häufigem, beinahe täglichem Gebrauche die Wirkung des Aconitins sich zu vermindern. Nach Angabe des Apothekers ist das englische Aconitin aus Aconitinum ferox bereitet und würde dann wohl das von *Wirght* und *Luff* dargestellte Pseudaconitin sein, was auch mit der Angabe *Flückiger*'s über das englische Aconitin stimmt. Nach den von *Ringer* und *Murray* angestellten Versuchen lähmt Aconitin zuerst die sensiblen Nervencentren, sodann auch die motorischen, und wirkt ferner herabsetzend auf die Herzthätigkeit, auf Respiration und auf Temperatur.

Schon seit langer Zeit wurden Aconitpräparate gegen Trigeminusneuralgien empfohlen, auf die Thatsache hin, dass Eisenhut ziehende und stechende Schmerzen in jenem Nervengebiete bewirkt, doch waren die Fälle, wo ich Aconitin anwendete, gerade keine Trigeminusneuralgien, sondern Hemicranien oder hysterische Cephalalgien.

Sidney Ringer empfiehlt bei Neuralgien auch die örtliche Application von Aconitsalben und es führt mich dies zu einer Empfehlung, die Ihnen wahrscheinlich wenig glaubwürdig, ja selbst lächerlich vorkommen wird, die sich aber in recht vielen Fällen bewährt hat, nämlich die örtliche Application von Emplastr. opiatum bei localisirten Neuralgien, besonders des Temporalastes des Trigeminus, frankenstückgross auf den Verlauf des Nervenstammes gelegt. Ob das Pflaster hier einfach durch Wärme wirkt, oder ob das Opium eine locale Analgesie hervorruft, darüber mögen die Ansichten getheilt sein, Controlversuche mit Emplastrum adhæsivum, welche ein negatives Resultat ergaben, scheinen entschieden für den local anästhesirenden Einfluss des Opiums zu sprechen.

Von Seite befreundeter Collegen wird auch das Natron salicylicum sehr warm bei Cephalalgien der verschiedensten Formen empfohlen; in den wenigen Fällen, da ich es anwendete, und wofür ich speciell Kranke aussuchte, bei denen das Kopfweh eine Theilerscheinung allgemeiner rheumatischer Affection bildete, war der Erfolg kein sehr eclatanter.

Zum Schlusse sei mir noch die Bemerkung gestattet, dass die Gelsemiumtinctur, welche ich seiner Zeit bei Neuralgie des N. Alveolaris empfohlen hatte, sich seither in zahlreichsten Fällen bewährt hat und dass, wo nicht Periostitis oder entzündliche Processe am Zahne die Ursache der Zahnschmerzen sind, auf 20 — 60 Tropfen fast ohne Ausnahme Besserung eintritt.

Obige Notizen haben durchaus keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie möchten nur dem praktischen Arzte einige Winke geben, und ihn auffordern, mit den empfohlenen Mitteln selbst Versuche anzustellen.

Ueber die Wiggerthaler-Oltener-Epidemie

von Dr. **Carl Vögtli,** Referent der Aerzteversammlungen vom 1. und 9. Nov. 1879 in Zofingen.

Am 1. und 9. November vereinigten sich in Zofingen die Aerzte unserer Gegend von Olten bis Dagmersellen zur Besprechung der Krankheit, welche um die

Mitte des letzten Sommers im Canton Luzern zuerst auftretend allmälig sich immer weiter verbreitete und gegenwärtig in Olten noch vorhanden ist. Die Leser des Correspondenz-Blattes haben bereits in No. 19 eine kurze Notiz über die betreffende Affection von Herrn Dr. *Dolder* in Münster erhalten, worin die subjectiven Symptome sehr genau angegeben sind, und zugleich ist seither in mehreren politischen Blättern von der fraglichen Epidemie die Rede gewesen. Da jedoch weder die frühere Mittheilung von Herrn *Dolder* vollständig war, noch auch durch die politischen Blätter die Krankheit gehörig erläutert wurde, ist es wohl geboten, den Herren Collegen Weiteres über die Epidemie mitzutheilen und Ihnen auch über das Resultat der Aerzteconferenzen in Zofingen Bericht zu geben, diess um so mehr, da in neuerer Zeit auch im Canton Zürich die gleiche Krankheit sich geltend macht.

Ueber die ersten Ursachen oder über den Anfang der Epidemie weiss Niemand etwas Bestimmtes. Wir konnten nur so viel constatiren, dass die ersten Fälle in der zweiten Hälfte des Monats Juni und im Monat Juli auftraten, um dann Anfangs August den Charakter einer ausgebreiteten Epidemie anzunehmen. Eine Gelegenheitsursache konnte absolut nicht festgestellt werden; weder Verkältungen noch Diätfehler, noch irgend ein anderes Moment ging dem Ausbruche der Krankheit vorher. Sicher ist dagegen das, dass gewöhnlich ganze Familien oder mehrere Glieder einer Familie ergriffen wurden, und ferner dass sich die Krankheit allmälig von Ortschaft zu Ortschaft ausbreitete, und an den betreffenden Orten viele Personen daran litten. Die ersten Fälle scheinen in dem Landstriche von Reiden bis Münster im Canton Luzern sich gezeigt zu haben, sporadisch auch im übrigen Theil des Cantons Luzern; schon Anfangs August erkrankten viele Personen in Zofingen; erst im September kam die Krankheit nach Oftringen und Niederwyl, und von dort nach Wangen im Canton Solothurn; von hier aus traten dann rasch viele Erkrankungen in Olten und Umgegend auf; es sollen auch im obern Theile von Baselland bereits einige Personen erkrankt gewesen sein. Es kann mit Sicherheit angegeben werden, dass bis heute mehrere Tausend Personen an der Krankheit gelitten haben, indem in einem Kreise von etwa 25 Aerzten einzelne Collegen gegen 200 Fälle gesehen haben. Da nun bekannt ist, dass sehr viele Kranke keinen Arzt consultirten, namentlich nachdem einmal constatirt war, dass die Krankheit nicht gerade lebensgefährlich sei, und sich also vielleicht $^1/_3$ der Kranken der Beobachtung entzog, so ist die Annahme von mehreren Tausend Kranken jedenfalls nicht zu hoch gegriffen.

Bei den Symptomen und dem Verlaufe will ich zuerst einen typischen Fall herausheben und die weniger häufigen Merkmale nebenbei erwähnen. Ohne irgend welche Prodromalerscheinungen beginnt die Krankheit immer plötzlich, zuweilen mit leichtem Frösteln, nie mit eigentlichen Schüttelfrösten. Die Patienten klagen über ausserordentlich heftiges Stechen in den untern Parthieen des Thorax in der Gegend des Zwerchfells und der Leber.

Zuweilen traten die Schmerzen zuerst im Kopfe oder im Bauche auf, um sich erst nachher auf die Brust zu versetzen. Die Wirbelsäule ist sehr häufig in ihrer ganzen Länge, namentlich im Nacken auf Druck sehr empfindlich. Husten und

Niessen erzeugen heftigen Schmerz und werden daher so viel als möglich unterdrückt. Damit ist Anfangs eine sehr grosse Athemnoth verbunden, mit 30—40 und mehr Respirationen in der Minute.

Die Patienten klagen auch über bedeutendes Hitzegefühl. Bald folgen auch Klagen in Bezug auf den Digestionstractus, über Druck und Vollsein in der Magengegend, Appetitlosigkeit, Schmerzhaftigkeit der Leber- und Magengegend, Stuhlverstopfung. Manchmal tritt Erbrechen ein. Bei Kindern zeigten sich öfters Convulsionen.

Während der erste Eindruck eine äusserst heftige Erkrankung befürchten lässt, indem die Patienten häufig sehr darniederliegen, wie bei den schlimmsten, acuten Krankheiten, ergibt die Untersuchung kein ganz entsprechendes Resultat. Der Puls zeigt sich allerdings auf 90 – 120 Schläge beschleunigt, die Temperatur ist häufig auf 38,5—39, in einzelnen Fällen auf 40,2 gestiegen. Das Athmungsgeräusch ist über beiden Lungen bedeutend abgeschwächt, weil tiefes Athmen die Schmerzen vermehrt. Wenn man dagegen bei der Auscultation die Patienten auffordert, recht tief zu athmen, so findet man zuweilen schon im Anfang oder dann am zweiten oder dritten Tage ein feines, kurzes, knisterndes Geräusch, ähnlich einem feinen Reiben oder sehr feinblasigen Rasseln, bald auf der einen, bald auf der andern Seite des Thorax, je nach dem Sitze der Schmerzen. Am zweiten oder dritten Tage ist dieses Geräusch sehr oft ein deutliches, pleuritisches Reiben. In einzelnen Fällen entwickelte sich von vorneherein oder aus der Pleuritis sicca eine Pleuritis mit reichlichem Exsudate; bereits jeder Arzt unserer Gegend hat einige Fälle beobachtet, wo ein grösseres oder kleineres Exsudat, zuweilen hinten bis zur Spina scapul. reichend, sich bildete. In einzelnen Fällen wurde auch ein Ergriffensein der Lunge und zwar der peripheren Theile derselben, einmal mit blutigen Sputis, constatirt.

Ebenso waren das Pericard, das Peritonæum, namentlich der Leberüberzug desselben, und die Meningen der medulla spinalis, letztere ziemlich häufig, ergriffen. Es ergab sich das, theils durch die physicalische Untersuchung der betreffenden Organe, wobei deutlich in einem Falle ein grosses pericarditisches Exsudat zu constatiren war, theils durch die grosse Empfindlichkeit auf Druck oder auch ohne solchen. Bei Pleuropneumonie zeigte sich einmal auch Herpes labialis. Roseola am Thorax und am Abdomen war eine ziemlich häufige Erscheinung. Der Harn hatte reichliche Sedimente. — Schwellung der Milz wurde in einzelnen Fällen auch nachgewiesen; vielleicht war sehr häufig Schwellung eingetreten, wurde aber wegen raschem Verlauf der Krankheit nicht constatirt. Die Gelenke waren nie ergriffen, dagegen strahlten die Schmerzen vom Thorax sehr häufig nach der Schultergegend aus.

Viele Fälle verliefen ganz leicht, indem schon nach einigen Stunden die Beschwerden abnahmen und nicht wiederkehrten. Auch war oft kein irgendwie bedeutendes Fieber vorhanden. Kamen dabei Recidive vor, so zeigten sie nicht die Intensität des ersten Anfalls. — Allein in einer ziemlich grossen Zahl von Fällen kehrten die nämlichen Symptome nach 2—3 oder zuweilen auch nach 6—8 Tagen zurück; jedoch erschien das Stechen alsdann nicht immer auf der

gleichen Stelle oder sprang wenigstens auch einmal auf die andere Seite des Thorax über, um dann wieder auf die ursprüngliche Stelle sich zu versetzen. Dieses Recidiviren ist ein characteristisches Symptom, dass sehr oft beobachtet wurde. Es kamen in manchen Fällen zweimalige Recidive vor. Aeltere Individuen schienen zuweilen zu Recidiven geneigter zu sein als jüngere.

Bei einzelnen Patienten trat im Anfang Erbrechen ein. Schwangere Frauen wurden von der Krankheit sehr oft ergriffen, wobei zwei abortirten, sehr wahrscheinlich in Folge der fraglichen Krankheit, ebenso trat eine Frühgeburt ein.

Auf Druck war fast immer die Thoraxgegend mit der Intercostalmusculatur schmerzhaft, ebenso wurde Schmerzhaftigkeit einzelner Muskeln an den Extremitäten und am Abdomen beobachtet.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass jeder Stand und jedes Geschlecht, ebenso jedes Alter erkrankte; der Säugling wurde so wenig verschont wie der Greis mit 70 Jahren. Doch befiel die Krankheit nach Angabe mehrerer Collegen mit Vorliebe das jugendlich-kräftige Alter.

Der Ausgang der Krankheit war beinahe immer ein günstiger, es starben im Ganzen nur einige Kinder an Convulsionen; bei Erwachsenen kam kein Todesfall vor. Selbst der complicirte Fall von Pleuritis, Pericarditis und Peritonitis wurde in der Behandlung des Herrn Dr. *Bachmann* vollkommen hergestellt. Es konnten in Folge dessen auch keine Autopsien gemacht werden, um noch ein bestimmteres, pathologisch-anatomisches Bild der Krankheit geben zu können.

In weitaus der grossen Mehrzahl der Fälle dauerte die Krankheit nur 2 — 10 Tage; wo dagegen grössere Exsudationen in den serösen Höhlen vorkamen, war die Dauer dieser Affectionen 4 — 6 Wochen, wobei oft immer noch lange Zeit pleuritische Schwarten, wie es ja gewöhnlich der Fall ist, nachgewiesen werden konnten.

Die Behandlung war eine verschiedene; natürlich will ich nicht alle angewandten Medicamente aufzählen. Im Allgemeinen stimmten alle Collegen darin überein, dass Ableitungen auf die Haut, in trockenen oder blutigen Schröpfköpfen und in Sinapismen bestehend, im Anfange immer sehr gute Dienste leisteten. Sehr empfehlenswerth waren auch immer kalte oder lauwarme Ueberschläge und Einwicklungen. Innerlich bewährte sich Natrum salicylicum in grossen Dosen, von 6 — 8 Gramm pro die, am besten; jedoch konnten dadurch Recidive nicht verhütet werden. Nebenbei wurden natürlich auch Narcotica und andere Mittel verordnet. Ein Specificum konnte nicht gefunden werden.

Die ältesten Aerzte unserer Gegend können sich keiner ähnlichen Epidemie erinnern. Die Annahme, dass es sich um Alpstich handle, ist nicht berechtigt, weil damit nichts Bestimmtes gesagt ist. Einzelne verstehen unter Alpstich Pleuritis sicca, während in anderen Fällen wieder heftige Epidemieen von Pneumonie so bezeichnet wurden. Jedenfalls aber wurde unser Symptomenbild nie so benannt. — Ob die Epidemieen im 16. und 18. Jahrhundert, welche in der Ostschweiz herrschten, mit unserer Krankheit identisch waren, kann nicht bestimmt gesagt werden, da mir einerseits die Quellen nicht zugänglich waren, anderseits die damaligen Untersuchungsmethoden noch nicht so genau über alle Störungen Aufschluss gaben, wie gegenwärtig.

Im Ganzen handelt es sich jedenfalls um eine Epidemie, die schon seit sehr langer Zeit nicht mehr oder noch nie in der Weise geherrscht hat und deren sehr charakteristische Eigenthümlichkeiten vorzüglich in Folgendem bestehen:

1) in dem 2—3maligen Recidiviren der Symptome;

2) in dem Missverhältniss zwischen sehr grossen subjectiven Beschwerden und oft sehr geringem objectivem Befund;

3) in dem gleichzeitigen Ergriffensein verschiedener seröser Häute, der Digestionsschleimhaut und verschiedener Muskeln und Muskelgruppen.

Um die Frage in ätiologischer und diagnostischer Beziehung aufzuklären, wurden microscopische Untersuchungen des Blutes, des Harns und des Erbrochenen gemacht. Bisher wurde jedoch noch kein Microparasit als Ursache der Krankheit nachgewiesen, obschon Herr Dr. *Sander* in St. Urban Blut von Erkrankten mit 1200facher Vergrösserung untersucht hat. Herr Dr. *Binswanger*, Assistent am pathologischen Institut in Breslau, beschäftigt sich gegenwärtig noch mit einschlägigen Untersuchungen und wird in nächster Zeit das Resultat seiner Forschungen im Corresp.-Blatte veröffentlichen.

Sollten nun aber keine Microorganismen als Träger der Krankheit nachgewiesen werden können, so ist damit nicht bewiesen, dass nicht solche existiren, die aber nicht gefunden wurden. Es gibt ja noch andere Krankheiten, bei denen ein bestimmtes Resultat auch nicht vorhanden ist und die nichtsdestoweniger mit aller Entschiedenheit zu den Infectionskrankheiten gerechnet werden müssen. Im Ganzen waren alle Aerzte einig, dass es sich um eine miasmatisch-contagiöse Krankheit handle, wobei Einzelne sich mehr der Ansicht eines blossen Miasma, die Andern mehr derjenigen einer reinen Contagiosa zuneigten.

Die Epidemie kann wegen der grossen Zahl ergriffener Theile nicht leicht mit einem bestimmten Namen belegt werden; im Allgemeinen kann man sie als miasmatisch-contagiöse, recidivirende Erkrankung der serösen Häute, der Magenschleimhaut und einzelner Muskelgruppen bezeichnen, ein allerdings sehr langer Ausdruck, der aber doch das Gute für sich hat, dass er von vorneherein das Wesen der Krankheit bezeichnet. —

Es bleibt mir noch übrig zu erwähnen, dass Herr Dr. *Bachmann* in Reiden besonders in einer grossen Zahl von Fällen das Ergriffensein der Meningen des Rückenmarks, ferner die Localisationen am Pericard und am Peritoneum und sehr häufig an der Pleura beobachtet hat; Herr Dr. *Christen* in Olten namentlich die Contagiosität der Krankheit evident nachweisen konnte, indem er die Einschleppung derselben von Niederwyl nach Wangen und von hier aus nach Olten und in die Umgebung genau verfolgen konnte.

Herr Dr. *Kaufmann* in Dagmersellen hat die Krankheit selbst durchgemacht; er hat ferner bei zwei Frauen Abortus beobachtet. Herr Dr. *Munzinger* sah namentlich oft Ergriffensein der Muskulatur, auch einzelner Muskeln und betonte vorzüglich, dass es ihm oft vorkam, als seien die Muskeln und serösen Häute gleichzeitig oder erstere sogar zuweilen primär erkrankt.

Herr Dr. *Cartier* fand bei Kranken öfters Erbrechen und nervöse Symptome, Schmerzen über dem Sternum und in der Nabelgegend.

Zum Schlusse kann ich noch dankend hinzufügen, dass jeder der in Zofingen anwesenden Aerzte seine Erfahrungen und Beobachtungen mittheilte, und dass es nur so möglich wurde, ein möglichst vollständiges Bild dieser so interessanten Krankheit zu entwerfen. Das Interesse war natürlich durch die Neuheit und die grosse Ausdehnung der Epidemie in hohem Maasse geweckt worden.

Le traitement du goître par l'iodoforme

par le docteur **Boéchat** (de Fribourg).

Dans son numéro du 15 Octobre 1879, le „Correspondenzblatt" publie, p. 628, un extrait d'un travail du docteur *Nowatschek* inséré dans la „Wiener med. Presse", au sujet de l'emploi de l'iodoforme dans le traitement du goître.

Voici la traduction du passage en question: „En ce qui concerne l'action du Iodoforme sur le goître, j'ai obtenu une diminution notable du volume du goître kystique pour lequel j'ai employé concurremment le traitement interne et externe; dans la forme lymphatique,*) pour laquelle je me suis contenté de l'emploi extérieur du médicament, j'ai obtenu une guérison complète en un temps relativement court. A l'intérieur, j'ai donné le médicament sous forme pilulaire: Rp. Jodoformi 1,50, Pulv. gummos. arab., Mel. depur., āā q. s. ut f. pilul. Nr. 30. Consperg. Lycopod. s. 2 pilules 3 fois par jour. A l'extérieur: Jodoformi pur. 1,0. Ungt. emoll. 10,0. s. Pommade."

A la lecture de cette note, la première pensée qui m'est venue est que les goîtres autrichiens sont bien moins rebelles au traitement que les goîtres suisses. J'ai, en effet, étudié longtemps l'action du Iodoforme sur le goître, sans obtenir de résultats assez marqués pour être probants et avantageux. C'est pour cela que j'ai jugé utile de faire part au „Correspondenzblatt" des résultats que j'ai obtenus, afin qu'on puisse les comparer avec ceux du médecin autrichien.

On se rappelle que l'obstacle principal à l'emploi du Iodoforme en thérapeutique a toujours été son odeur acre et pénétrante. J'ai cependant appliqué ce médicament à l'extérieur, sur le goître, cherchant à masquer, autant que possible, l'odeur, en m'y prenant de la manière suivante: l'iodoforme finement pulvérisé est intimement mêlé à de la glycérine, et ce mélange appliqué sur le goître. Lorsqu'il commence à sécher un peu, je mets par-dessus une couche de collodion qui dissout néanmoins une petite quantité d'iodoforme à cause de l'éther qu'il contient. Une partie de l'odeur seulement est masquée. L'application ne se fait que tous les deux à trois jours. Malheureusement, cette médication ne peut être continuée longtemps, à cause de l'odeur qui finit par envahir les appartements.

Quant aux résultats, je n'en ai obtenu aucun dans les goîtres anciens, kystiques ou parenchymateux. Par contre, chez des personnes jeunes, dans les goîtres récents, qui se présentent sous forme de tuméfaction molle ou de consistance non fibreuse, les résultats sont assez marqués. Le goître diminue plus rapidement qu'avec l'iode et l'iodure de potassium. Seulement on trouve peu de personnes disposées à continuer ce traitement.

L'iodoforme peut se donner à l'intérieur à une dose relativement élevée. On

*) Je pense que l'auteur entend par cette expression la forme parenchymateuse.

le prescrit ordinairement, comme *Nowatschek*, sous forme de pilules à 0,01. Je n'ai pas dépassé 10 pilules, c'est-à-dire 0,10 centigr. par jour, bien que le professeur *Bouchardat* pense, qu'il est possible d'arriver à des doses plus élevées. Je n'ai remarqué aucun effet sur le goître ancien, kystique ou parenchymateux. Il m'a paru cependant que les deux malades, qui ont pris de l'iodoforme pendant quelque temps ont notablement maigri, ce qui a du amener également une diminution du goître. Je ne puis cependant donner de chiffres, n'ayant pas fait de pesées. Ce sont des expériences à continuer.

Voyant que, dans le goître ancien, je n'obtenais aucun résultat, j'ai fait des injections interstitielles d'iodoforme en dissolution dans l'éther. Le premier cas, pour lequel j'ai employé cette méthode, était un goître kystique, dont je résume l'observation en quelques lignes:

Il s'agit d'un homme âgé de 54 ans, dont le père avait déjà un énorme goître, qui pendait sur le côté gauche de la poitrine. Le malade porte lui-même un goître, datant de son enfance: le lobe gauche est très développé et présente le volume d'une pomme de notables dimensions. Au toucher, on a la sensation d'une masse dense et mollasse, qui paraît contenir du liquide. On trouve, en outre, au-dessus de la fosse jugulaire, un noyau assez dur, du volume d'une grosse noix, divisé en deux parties par un sillon. Le lobe droit est aussi développé: son volume est à peu près celui d'un oeuf.

Le tour du cou mesure 49 centimètres à sa plus grande épaisseur. Il n'y a pas de trouble de la voix, mais la respiration est gênée, les jugulaires sont extrêmement volumineuses.

Pour les injections, j'ai procédé de la manière suivante: du 15 au 31 mai, j'ai injecté tous les 3 jours, dans la cavité, le contenu d'une seringue de *Pravaz*, pleine aux deux tiers. Je me suis servi d'une solution saturée d'iodoforme dans l'éther, n'ayant pu trouver de meilleur dissolvant pour ce corps. Immédiatement après l'injection, le kyste, qui d'abord était comme fluctuant, devenait dur et tendu, puis, au bout d'une heure, la tension diminuait et disparaissait. J'attribue ce fait à la dilatation produite par l'éther dans une cavité incomplètement remplie et possédant une certaine élévation de température.

J'ai du cesser ces injections, parce que la dernière, qui a été faite le 31 mai, a amené une réaction considérable, avec accidents inflammatoires du côté du kyste, accidents qui ont pu être conjurés par l'emploi des antiphlogistiques. Ce fait démontre que l'éther est un mauvais véhicule et qu'il faudrait, pour employer les injections interstitielles d'iodoforme, un liquide inoffensif ou indifférent qui permettrait de dissoudre ce corps en quantité suffisante. Malheureusement la chimie ne nous offre actuellement rien de semblable.

Le résultat de ces injections a été assez marqué. C'est ainsi, que le 26 mai, le malade reconnaît à son col de chemise la diminution notable de son goître. La respiration qui était accompagnée de tirage est devenue bien plus facile. Le tour du cou mesure 0,46 m., donc 3 centimètres de moins. Au 31 mai, il y avait encore un centimètre de diminué: donc le tour du cou était tombé en 15 jours de 0,49 m. à 0,45 m. Il avait diminué de 4 centimètres.

Dans un autre cas, il s'agit d'une femme de 52 ans, entrée dans mon service pour des contusions au visage survenues à la suite d'une chûte. Cette femme, d'un esprit borné, présente, à son entrée, un goître très volumineux, mais également réparti sur toute la largeur du cou, car le tour de celui-ci ne mesure que 0,44 m.

La tumeur est formée par quatre noyaux, sur la ligne médiane deux, dont le supérieur est le plus volumineux, latéralement à gauche deux autres nodules volumineux. De ceux-ci, l'inférieur est séparé en deux gros lobes par un sillon. Toutes ces tumeurs sont bien distinctes les unes des autres et enveloppées dans du tissu conjonctif: leur tissu est mou et il n'existe pas de kystes.

A cette malade, il n'est fait, à deux jours d'intervalle que deux injections de 15 gouttes d'une solution d'iodoforme dans un mélange d'éther et d'alcool (*Gubler*). Elle demande sa sortie avant qu'on puisse remarquer une diminution notable: néanmoins la malade assure qu'elle a le cou plus libre et l'on constate que le tour du cou est de 0,42 m.: il a donc diminué de 2 centimètres. Il est regrettable que le traitement n'ait pu être continué dans ce cas et que les doses n'aient pas été plus élevées. Comme il s'agissait là d'un goître parenchymateux encore assez mou et à noyaux multiples, je crois que l'on aurait pu déterminer l'action indiscutable que l'iodoforme exerce sur les tumeurs thyroïdiennes.

Le troisième cas, dans lequel j'ai fait des injections d'iodoforme, concerne un homme de 54 ans qui présente un volumineux goître. Cette tumeur a déjà subi plusieurs traitements sans résultats. Il y a neuf ans, elle suppura; une incision fut faite, il sortit une abondante quantité de pus. Depuis cette époque, le goître a de nouveau considérablement augmenté. Actuellement il est dense et de consistance dure: il se présente sous forme d'une énorme tumeur saillant en avant. Le noyau central surtout est très développé. Le tour du cou mesure 0,52 m.

Dans ce cas, les injections ont été faite d'une manière suivie pendant deux mois, une fois par semaine, le malade étant obligé de venir d'assez loin. Il n'y a eu aucun résultat obtenu. La circonférence de la tumeur est restée la même: la gêne de la respiration n'a pas diminué. Ici les injections interstitielles de teinture d'iode ont eu aussi un résultat peu marqué.

Par ce qui précède, on voit que l'action de l'iodoforme sur le goître n'a pas encore été étudiée d'une manière suffisante. Jusqu'à présent, les résultats sont douteux, et je n'aurais pas livré les miens à la publicité, si je n'avais pensé que *Nowatschek* s'est un peu hâté de formuler en quelques lignes un traitement nouveau pour une maladie parfois si rebelle à toute thérapeutique.

Je crois qu'on n'arrivera à faire entrer, d'une manière sérieuse, l'iodoforme dans le traitement du goître que quand ce médicament pourra être dissous en quantité suffisante dans un liquide indifférent. En l'injectant dans le goître, on obtiendra alors de meilleurs résultats qu'avec les injections interstitielles de teinture d'iode, et l'on n'aura pas à craindre les suites fâcheuses, causées, avec cette méthode, par la formation de noyaux cicatriciels dus à l'action de l'alcool sur le tissu du corps thyroïde.

Referate und Kritiken.

Einige Sätze über die Ursachen der Wechselfieber und die Natur der Malaria.

Studien über die Ursache des Wechselfiebers und über die Natur der Malaria von Prof. *E. Klebs* in Prag und Prof. *Corr. Tommasi-Crudeli* in Bonn. Archiv für experiment. Pathologie und Pharmacologie Bd. XI. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Es gereicht uns zur besondern Freude, an diesem Orte über diese hervorragenden Arbeiten berichten zu können, da einer ihrer Autoren in einem so innigen verwandtschaftlichen Bande zu dieser Zeitschrift steht und, obwohl aus der Ferne, seinem Kinde stets noch liebevolle Aufmerksamkeit schenkt.

Prof. *Klebs* hatte sich im Frühjahr letzten Jahres nach Rom begeben, um dort unter Beiziehung eines römischen Gelehrten Prof. *Tommasi-Crudeli* Untersuchungen über die Ursache der Sumpffieber anzustellen. Bei der wirksamen Unterstützung durch mehrere römische Grundbesitzer gelang es ihm bald, sich das nöthige Untersuchungsmaterial aus Boden und Luft der Fieberbezirke theils in Rom selbst, theils besonders aus dessen durch die Fieber so berüchtigten Umgebung der römischen Campagna und den pontinischen Sümpfen zu gewinnen.

Wie planvoll die beiden Untersucher zu Werke gingen, zeigt am besten die Einleitung zu dieser Arbeit. Wir erhalten in derselben zunächst eine treffliche Darstellung der Art und Weise der Verbreitung der Malaria, welche naturgemäss die Grundlage für die Erforschung der Krankheitsursache bildete. Wir sehen die Theorien über ihre Entstehung wechseln, eine muss der andern Platz machen, sobald wieder neue Thatsachen und Erfahrungen über das Auftreten der Seuche bekannt werden. Wenn auch verschiedene Sumpfgegenden den Lieblingssitz der Wechselfieber bilden, so hat doch die Erfahrung gezeigt, dass daselbst keine Erkrankungen auftreten, so lange eine genügend hohe Wasserschicht den Boden von der Luft trennt. Ferner ist es nicht mehr gestattet, die Malaria einfach als Sumpfmiasma zu betrachten, da sie nicht in allen sumpfigen Gegenden vorkommt, dagegen an sumpffreien Orten ebenfalls auftritt, selbst da, wo zu keiner Zeit sumpfiges Terrain bestanden hatte. Ebenso wenig lässt sich ein bestimmter Zusammenhang der chemischen und geologischen Beschaffenheit des Bodens mit dem Auftreten der Malaria nachweisen. Auch die reichliche Anhäufung in Zersetzung begriffener pflanzlicher und thierischer Ueberreste genügt an sich nicht zur Erklärung des Auftretens der Malaria. Diese angeführten Momente, die beim Auftreten des Miasmas allerdings in Frage kommen, sind nur als Hülfsursachen zu betrachten.

Als sicher hat sich herausgestellt, dass in Malariagegenden 3 Factoren zur Production der Wechselfieber nothwendig sind: nämlich 1) hohe Lufttemperatur, 2) andauernde Feuchtigkeit des Bodens, 3) Zutritt der Luft zu den feuchten Bodenschichten. Bei diesem Stande der Thatsachen wollten einige Forscher überhaupt von einer specifischen Ursache der Malaria nichts mehr wissen und wiesen die Krankheiten zu den Erkältungskrankheiten, da erfahrungsgemäss diese eine hohe Rolle spielt beim Auftreten der Erkrankung, vergessen aber, dass in malariafreien Gegenden eine Erkältung allein niemals Wechselfieber erzeugt und anderseits die Malariagegenden Erkrankungen ohne jede vorgegangene Erkältung auftraten. Andere wandten sich der Idee zu, dass die Malaria ihre Entstehung einem parasitären Organismus verdankt, der zur Entwicklung nicht nur günstige äussere Bedingungen, sondern einen eigenen Keim verlangt. Für diese Theorie spricht, abgesehen von der Analogie der Wechselfieber mit nachweislich auf parasitärem Grunde entstehenden andern Infectionskrankheiten, vor allen Dingen der Umstand, dass die Malaria an ihrer Entwicklungsstätte sich fortdauernd rapide steigert, sowie die günstigen Bedingungen zu ihrer Entwicklung nicht mehr durch die Cultur ferne gehalten würden. Italien liefert hiefür ein prägnantes Beispiel, da die Malariaheerde nirgends wie dort seit dem Alterthum so genau bekannt sind, und diese Unterschiede zwischen einst und jetzt viel zu gross sind, um sie auf blosse chemische und physicalische Veränderungen des Bodens zurückzuführen. Diese colossale Steigerung wird vielmehr durch die Annahme eines niedrigen Organismus, der sich immer weiter entwickelt, wo seiner Existenz keine Schranken gezogen werden, viel besser begreiflich. Auch die bekanntlich auf die dem Boden zunächst liegende Luftschicht im Wesentlichen beschränkte Verbreitung des Malariagiftes spricht dafür, dass dieses Gift aus körperlichen Theilen besteht, die nur durch

Luftbewegung weiter getragen werden können, da nicht abzusehen ist, wie ein hypothetisches Gas nicht auch in die obern Luftschichten diffundirte, abgesehen davon, dass ein solches chemisch nicht nachweisbar ist.

Im letzten und in diesem Jahrzehnd sind nun vielfache Anstrengungen gemacht worden, einen specifischen Malariapilz zu finden, mit mehr oder weniger Erfolg, wie wir sehen werden. Während eine Anzahl Forscher gewisse Algen, die sie theils aus dem Sumpfwasser der Malariagegenden gezogen, theils in Sumpferde gefunden, der Production der Malaria beschuldigten, aber doch wirkliche Beweise für ihre Behauptungen schuldig blieben, versuchten Andere durch Thierversuche der Lösung der Frage näher zu kommen. *Griffini* injicirte Hunden und Kaninchen Thau, den er über Reis- und Sumpffeldern gesammelt hatte und erzeugte dadurch wohl Temperatursteigerungen, aber keine weitern Fieberanfälle. Ueberdies blieben die Milzen der Thiere normal, und das Blut zeigte keine Vermehrung der in dem Thau befindlichen Organismen. Aehnliche Injectionen von *Lanzi* und *Terrigi* im Jahre 1870 führten ebenfalls zu keinen bestimmteren Resultaten, doch zeigte sich, dass bei mehreren Thieren, die nach einem heftigen Fieberanfall zu Grunde gingen, Leber und Milz, auch das Pfortaderblut schwarzes Pigment enthielten. Demnach erschien dieser Weg doch nicht ganz aussichtslos. Um die Theorie der parasitären Entstehung der Malaria haltbar zu machen, ist nämlich nothwendig nachzuweisen: 1) die constante Anwesenheit einer bestimmten Art von Organismen im Malariaboden von verschiedener Zusammensetzung und in der über solchem Boden lagernden Luftmasse; 2) dass dieselbe Art von Organismen für sich allein, ohne Mitwirkung irgend eines andern krankmachenden Agens ein wirkliches intermittirendes Fieber erzeugen kann. Für den letztern Nachweis wird also das Thierexperiment unerlässlich und um so vollkommener, je besser es gelingt, aus dem Sumpfboden einen wirksamen Organismus zu isoliren und diesen in einem geeigneten Medium dem Thierkörper einzuverleiben. Damit aber eine durch solche Einführung in das Thier hervorgebrachte Krankheit desselben als wirkliche Intermittens angesprochen werden kann und nicht etwa als einfach septischer Process aufgefasst werden muss, sind dreierlei Criterien nothwendig: 1) das Auftreten deutlich von einander abstehender Fieberanfälle, 2) die Vergrösserung der Milz in charakteristischer Form, d. h. eine nachweisbare Derbheit des Organs, die sich deutlich von der erweichten geschwellten Milz bei Sepsis unterscheidet, 3) das Fehlen einer erheblichen Verminderung des Körpergewichts der Thiere wenigstens während den ersten Fieberanfällen. Das erste Moment betreffend, so ist allerdings hervorzuheben, dass bei schwereren Malariainfectionen beim Menschen das Fieber oft genug zu einer Continua wird, oder diesen Charakter von vorne herein annimmt (perniciosa), so dass also auch beim Thier der continuirliche Fieberzustand die Malariainfection nicht von vorne herein ausschliessen würde. Als ein gewichtiges Moment, das scheinbar überhaupt von der Vornahme von Thierversuchen abschrecken könnte, erscheint die so ziemlich allgemein beobachtete Immunität der Hausthiere von Malaria, die zwar nicht absolut sicher feststeht. Dagegen nehmen aber Verf. an, dass gegen die Aufnahme des Giftes bei Thieren Schutzeinrichtungen vorhanden sein könnten, die beim Menschen nicht existiren, so z. B. die viel engeren und gewundeneren Nasenhöhlen, welche mit ihrer viel ausgedehnteren befeuchteten Fläche Keime etc. leichter aufhalten, als dies beim Menschen der Fall ist, der zudem den Mund weit mehr zur Respiration verwendet als irgend ein Thier. Einen wichtigen Beweis für stattgehabte Malariainfection bietet endlich noch das Auftreten des charakteristischen schwarzen Pigmentes in der Milz, Leber, dem Knochenmark und dem Blute, welches Eisen in unorganischer Verbindung enthält, woraus hervorgeht, dass schon während des Lebens und im Innern der sonst unversehrten rothen Blutkörperchen das Hämoglobin durch den Einfluss des Malariagiftes unter Freiwerden von Eisen zersetzt wird.

Als es gelungen war, durch Injection von Rohmaterial bei Thieren functionelle Störungen und anatomische Veränderungen hervorzurufen, welche mit denjenigen der natürlichen Malariainfectionen völlig übereinstimmen, entstand die nächste Aufgabe, aus dem Rohmaterial den wirksamen Körper, d. h. die eigentlichen Krankheitserreger zu isoliren. Ist dieser Körper eine Pflanze, so wird es möglich sein, aus dem sich als am intensivsten wirksam erweisenden Rohmaterial in einem zur Cultur dieses Organismus sich geeignet erweisenden Medium denselben schliesslich rein zu züchten, so dass alle andern Organismen daraus verschwinden. Diese Methode der fractionirten Cultur, von *Klebs*

schon früher mit Glück verwendet, lieferte auch hier das gewünschte Resultat. Endlich muss dann noch die Filtration angewendet werden, um die Organismen ganz isolirt zu erhalten. Durch Injection der organismenhaltigen Flüssigkeit und Vergleichung der Resultate, welche diese, der Injection von dem von Organismen durch Filtration befreiten Medium gegenüber liefert, beweist man schliesslich die alleinige Wirksamkeit der speciellen Organismen zur Evidenz.

Als Material für die Injectionen dienten ausser den eben erwähnten Keim-Culturen aus dem Schlamm der Sümpfe und der Erde Culturen, die aus Luftkeimen gewonnen waren. An einigen der Malaria besonders ausgesetzten Orten wurde in ganz geringer Entfernung über dem Erdboden ein grösseres Quantum Luft durch einen besonders construirten Ventilator durchgetrieben, der eine Vorrichtung zum Aufsammeln sämmtlicher in der Luft enthaltener körperlicher Bestandtheile besass. Die microscopische Untersuchung ergab sehr spärliche Stäbchen, sowie auch längere gekrümmte Fäden.

Diese spärlichen festen Theile in Hausenblase und Harn übergeführt, genügten, nach kurzer Zeit eine reichliche Entwicklung von Bacillus hervorzurufen. Aus dem Schlamm sowohl, als aus der Erde gelang es ferner durch die oben beschriebene Methode der fractionirten Cultur schliesslich, nachdem alle höhern Organismen abgestorben waren, eine Spaltpilzentwicklung zu erzielen, die sich stets ganz gleich blieb, mochte die Probe aus dem Schlamm oder Boden oder der Luft stammen und die sich charakterisirte als Stäbchen von 2—7 μ. Länge, welche zu gewundenen Fäden herauswachsen, die sich entweder gliedern und an den der Luft ausgesetzten Oberflächen schliesslich Fadenbüschel bilden, oder Dauersporen in ihrem Innern entwickeln. Es musste also die Vermuthung entstehen, dass dieser Organismus der bacillus malariæ sein dürfte und galt es nun, dies durch Thierversuche festzustellen. Ausser der Stäbchen- und Fadenform bildet die Hauptkennzeichen das Verhalten gegenüber der Luft, insofern er ein eminent aerobier Spaltpilz ist, und sich bei ungenügendem oder fehlendem Luftzutritt entweder gar nicht entwickelt oder abstirbt.

Die Thierversuche selbst betreffend, wurde zunächst an zwei frisch getödteten Kaninchen die Milzgrösse bestimmt und zwar berechnen Verf. den sogen. Milzindex als das Product aus Länge, Breite und Dicke der Milz auf 1 Kilo des Körpergewichts reducirt.

Die Körpertemperatur der Thiere war zu 39,5 in vielen vergleichenden Messungen als Durchschnittstemperatur im Rectum bestimmt. Die Injectionen mit dem pathologischen Material sondern sich in mehrere Gruppen je nach der Provenienz desselben.

Gruppe I: Infectionsstoff aus den pontinischen Sümpfen, theils Schlamm, theils aus der Luft nach Weiterzüchtung entnommen. Kaninchen I und II zeigen nach einmaliger Injection Fieber von intermittirendem Charakter, der bei I continuirlich wird am 5. Tag, während bei II von da an nahezu normales Verhalten eintritt. I wird am 7. Tag getödtet, zeigt eine vergrösserte Milz, die massenhaft dunkelbraunes, scholliges Pigment enthält. Im Saft der Milz und Lymphdrüsen ferner nicht mehr zu bestimmende glänzende Körperchen, ebenso an der Injectionsstelle, welche im Culturapparat nach 24 Stunden zu Fäden mit und ohne Sporen auswachsen. Jede Eiterung und sonstige Veränderung fehlt, die Milz I beträgt das Doppelte der normalen.

Kaninchen II—V erhalten theils Wasser, das über Schlamm gestanden hatte, theils in Harn und Hausenblase cultivirte Luftsporen injicirt. Diese Versuche ergaben das oben angeführte positive Resultat, was die Injectionen mit der Harn- und Hausenblasencultur betrifft, zum Theil sehr hochgradiges intermittirendes Fieber, starke Milzschwellung, Schwellung der Lymphdrüsen, Pigmentirung etc. Schwächer, aber nicht unwirksam erwies sich der filtrirte Harn, unwirksam dagegen das über dem Schlamm gestandene Wasser, das also das Malariagift nicht enthielt.

Kaninchen IX und X erhalten Bacilluscultur und Hausenblase im offenen und geschlossenen Gefäss gezüchtet injicirt. Beide erwiesen sich wirksam und erzeugten Intermittens mit Milzschwellung.

II. Gruppe. Versuche mit Bodenarten vom M. Gianicolo, Rom.

Kaninchen VII und VIII erhalten Extracte aus zwei Bodenarten injicirt, von denen eines wirksam ist. Der eine Boden, der sich wirksam erwies, war ein uncultivirter Thonboden, während der Humusboden kein positives Resultat gab.

III. Gruppe. Erdproben aus den Agro Romano. Die verschiedenen Bodenproben

ergaben fast sämmtlich positive Resultate, zum Theil waren die Infectionen sehr intensiv Relativ am unwirksamsten erwies sich stets derjenige Boden, der am meisten cultivirt und gedüngt war, oder von Fæcalmassen der Menschen und Thiere durchtränkt war. Aus den Sectionsbefunden ist zur Ergänzung nachzutragen, dass bei mehreren Thieren in der Milz und im Knochenmark ausser massenhaften Sporen auch reichliche Fäden gefunden wurden.

Diese Versuche sind wohl noch zu wenig zahlreich, um schon endgültig über diese Grundfrage zu entscheiden, da ein Zufall doch hier nicht ausgeschlossen werden kann.

IV. Gruppe. Erde aus malariafreier Gegend.

Diese Controlversuche von *K.* in Prag unternommen, ergaben zwar ebenfalls Auftreten von Fieber, jedoch mit ausgedehnter Eiterung, grosser Gewichtsabnahme der Thiere und Verkleinerung der Milz verbunden, also offenbar eine septische Infection.

V. Gruppe. Septische Erkrankungen.

Zwei Thiere erkrankten in Rom spontan in septischer Weise, das eine ging an Peritonitis zu Grunde, das andere an einem Abscess am Halse. Dies zeigt ebenfalls Milzschwellung, doch war die Milz breiweich und die Ränder abgestumpft. Pigment fehlte vollständig.

Im Anhang wird mitgetheilt, dass von Dr. *Marchiafaia*, Assistenten des pathologischen Instituts in Rom, bei der Section von 3 an Perniciosa verstorbenen Individuen Sporen und Stäbchen in der Milz, im Knochenmark und im Blut gefunden wurden, deren Form mit den von *K.* und *T. C.* beobachteten übereinstimmte.

Bei Zusammenfassung der gewonnenen Resultate erklären *K.* und *T. C.* den Beweis für geleistet:

1) dass sich die Malariainfectionen in allen denjenigen Formen bei Thieren reproduciren lassen, welche wir aus den entsprechenden Krankheiten bei Menschen kennen, 2) dass die experimentell erzeugten Malariaaffectionen durch Organismen hervorgerufen werden, welche in dem Malariaboden schon vor dem Ausbruch des Fiebers vorhanden sind und deren Uebergehen in die Luft unter bestehender Bedingung der Feuchtigkeit und Wärme direct beobachtet werden konnte.

Trotz der im Ganzen wenig zahlreichen Versuche sind also Verf. doch zu höchst bedeutsamen Resultaten gelangt, die hoffentlich recht bald Ausgangspunct für weitere Forschungen sein werden. Wie Verf. selbst anerkennen, gibt es der dunkeln und widerspruchsvollen Puncte noch eine Menge, die nur durch weitere Forschung in's Klare gebracht werden können. Ermuthigend ist an dieser Arbeit zu sehen, wie durch Befolgung einer streng methodischen Versuchsanordnung auch bei geringer Anzahl der Versuche selbst doch unzweideutige Resultate erreichbar sind. Es muss aber betont werden, dass einer sehr weit gehenden Deutung einzelner Beobachtungsdetails hie und da, wie uns scheint, zu viel nachgegeben wurde. *Hans v. Wyss.*

Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus.

Von Prof. *Freund* in Breslau (jetzt Prof. in Strassburg). *Volkmann*'sche Vorträge Nr. 133. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Von der mangelhaften und resultatlosen Behandlungsweise des Carcinoma uteri nach den bisher bekannten Methoden ausgehend, verspricht sich Verfasser von der Totalexstirpation des Uterus nach einer von ihm erfundenen Methode Vieles für die Behandlung dieser traurigen und leider so häufigen Krankheit; und mit Recht, denn noch von *Hegar* und *Kaltenbach* (S. 217) wird eine Totalexstirpation als mit unüberwindlichen Schwierigkeiten für einen günstigen Erfolg angesehen und von den früher geübten Methoden ganz Umgang genommen. Es ist daher diese neue Methode der Uterusexstirpation als eine wichtige und segensreiche Bereicherung der operativen Gynækologie zu begrüssen und wünschen wir, es möge durch die weitere Ausbildung der Technik dieser, wenn auch schwierigen, aber doch ausführbaren Operation möglichst bald Eintritt in die weitere Praxis verschafft werden.

Frau H., 62 Jahre alt, leidet seit $2^1/_2$ Jahren ($4^1/_2$ Jahre nach Eintritt der klimakterischen Periode) an unregelmässigen Uterinalblutungen, seit 1 Jahr an jauchigem Ausflusse. Die Untersuchung ergab Carcinom der Schleimhaut des Cervix, Uterus retroflec-

tirt, leicht nach hinten fixirt, die Adnexa sonst ganz frei; das Scheidengewölbe von der Neubildung nicht ergriffen.

Freund übte die Operation zuerst an der Leiche. Blase und Rectum wurden gehörig entleert, die Frau mit dem Kopf gegen das Fenster mit erhöhtem Becken auf den Operationstisch gelegt; die Uterushöhle wurde energisch desinficirt und die Operation unter antiseptischen Cautelen vorgenommen. Der Bauchschnitt begann 3 Querfinger unter dem Nabel und ging in der Linea alba bis zur Symphyse; die Därme wurden mit einem Tuch aus dem *Douglas*'schen Raume emporgehalten, der Uterus aufgerichtet und durch den Fundus eine dicke Fadenschlinge durchgezogen, um das Organ gut emporziehen zu können.

Nun wurden die Ligamenta lata jederseits in 3 Portionen mit Seide unterbunden und die langen Fadenenden nicht abgeschnitten; die erste Ligatur kam um die Tube und das Lig. ovarii zu liegen, die zweite um Lig. ovarii und rotundum, die dritte um Lig. rotund. und Scheidengewölbe; nach fester Schürzung der Knoten wurde im Grunde der Excavatio vesico-uterina der Cervix von der Harnblase getrennt und das vordere Scheidengewölbe durchschnitten, dann Eröffnung des *Douglas*'schen Raumes und des hintern Fornix von oben her; durch die Durchschneidung der Lig. lata nach innen von den Suturen wurde der Uterus völlig aus seinen Verbindungen gelöst; die Blutung bei der Operation war gering; zur Reinigung der Beckenhöhle wurde die Irrigation verwendet.

Die Fadenenden der Suturen wurden nun durch das Loch im Fornix heruntergezogen und vor die äussern Genitalien geleitet; durch Zug an denselben wurden die ligamenta lata durch die Oeffnung herabgestülpt und berührten sich beide mit ihren obern Kanten; auf diese Weise wurde die Oeffnung der Vagina gegen die Bauchhöhle so ziemlich abgeschlossen; dieser Abschluss, für die Operation von der grössten Wichtigkeit, wurde aber noch vervollständigt durch Suturen, die die hintere und vordere Peritonealauskleidung des Beckens fassten; dadurch wurden Verhältnisse geschaffen, ähnlich wie beim Manne, eine Excavatio vesico-rectalis. Die Bauchwunde wurde mit Silberdraht genäht. Die Operation dauerte zwei Stunden; nach 14 Tagen lösten sich die Ligaturen der Lig. lata und nach 19 Tagen war im Fornix nur noch eine federkieldicke Oeffnung; es erfolgte Heilung.

Bald auf diese Veröffentlichung erschien eine zweite Arbeit im Centralblatt für Gynækologie Nr. 12 p. 265 über den nämlichen Gegenstand, worin Verfasser noch genauer sein Verfahren beschreibt, einige zur Operation construirte Instrumente angibt und zur Zeit nun schon über 5 Fälle (3 Heilungen) verfügt. Wer sich mit der Operation befassen will, möge die Originalarbeiten durchlesen. Dr. *Dick*.

Wohlthätigkeitsanstalten im Königreich Württemberg.

Stuttgart, 1879. Th. Knapp (früher H. Lindemann).

Diese kleine von dem k. Ministerium des Innern unter Mitwirkung der Centralleitung des Wohlthätigkeitsvereins bearbeitete und herausgegebene Brochure soll einen Wegweiser denjenigen an die Hand geben, welche, vermöge ihres Amtes, oder als Angehörige und Armenfreunde, in die Lage kommen, für einen Hülfsbedürftigen eine seinen Bedürfnissen, seinem körperlichen oder geistigen Zustand, seinem Leiden, seiner Beschäftigung oder Berufsbildung angemessene Unterkunft zu ermitteln, oder ihm die Unterstützung der Vereine auszuwirken, die ihre Thätigkeit solchen Armen widmen. —

Das Büchlein verfolgt nur ein practisches Ziel und gibt zu dem Ende blos eine allgemeine, aber durchaus genügende Darlegung der Zwecke der einzelnen Anstalt oder eines einzelnen Vereins — I. für die Jugend, II. für die arbeitende Classe (Herbergen, Beschäftigungsanstalten, Sparcassen), III. für Kranke, Gebrechliche und Verlassene, IV. für Hülfsbedürftige überhaupt (Ernährung, Bekleidung, Wohnung und sonstige Unterstützung).

Ein solcher „Indicateur" ist gewiss höchst zweckmässig, und es wäre zu wünschen, dass man auch für die verschiedenen Cantone der Schweiz so etwas Aehnliches bearbeitete. — Bis jetzt hat nur Genf, unserem Wissen nach, einen solchen practischen Wegweiser für seine Wohlthätigkeitsanstalten und Vereine herausgegeben. Dr. *L.*

Cantonale Correspondenzen.

Zürich. Zur Abwehr. Herr Prof. Dr. *Ad. Vogt* in Bern hat mich in seiner „den schweizerischen Bundesbehörden“ gewidmeten Schrift „Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang“ beschuldigt, das Zustandekommen der s. Z. von der Impfcommission beschlossenen schweizerischen Pocken- und Impfstatistik mit allerlei „Fechterstückchen“ hintertrieben zu haben. Jene Widmung, wie die Achtung vor den übrigen Mitgliedern der Commission zwingen mich, dieser Insinuation folgende Thatsachen entgegenzuhalten.

Obgleich, wie Herr Prof. *Vogt* richtig bemerkt, durchaus nicht einverstanden mit der vorgeschlagenen Art der Untersuchung, von der sich voraussehen liess, dass sie nur zu Missverständnissen führen würde, habe ich, da einmal ein Mehrheitsbeschluss vorlag, die damalige Sanitätsdirection von Zürich um Anhandnahme der cantonalen Statistik auf Grundlage des in den Archiven vorhandenen Materials ersucht. Die Direction erklärte sich auch bereit, auf das Gesuch einzutreten; nur müsse sie, da diese Arbeit eine zeitweilige Verstärkung ihres Kanzleipersonals, somit auch vermehrte Kosten verursachen werde, wünschen, dass das Gesuch nicht von mir persönlich, sondern allenfalls von der ärztlichen Cantonalgesellschaft ausgehe. In der nächsten Sitzung des Vorstandes dieser Gesellschaft wurde die Angelegenheit besprochen, die Anfrage jedoch, ob derselbe geneigt sei, für jenes Gesuch im Namen des Vereines einzutreten, von allen Seiten verneint, gestützt allerdings auf ähnliche Gründe, wie ich selbst sie in der Impfcommission geltend gemacht hatte.

Nicht lange nachher stellte es sich heraus, dass der grösste Theil des Materials, welches zu jener Statistik überhaupt hätte verwendet werden können, schon längst von einem seither verstorbenen Kanzlisten unterschlagen und als Maculatur verkauft worden war.

Dies der wahre Sachverhalt, über den sich Herr Prof. *Vogt* an der Quelle unterrichten konnte, wenn er meinen Mittheilungen in der Aerztecommission keinen Glauben schenkte. Dass er dies unterlassen und dieselben von vornherein als „nichtige Ausflüchte“ in seiner Schrift bezeichnet, berechtigt mich, gestützt auf authentische Belege, seine Behauptung als eine leichtfertige Verdächtigung zurückzuweisen.

Zürich, 24. Dec. 1879. Dr. *C. Zehnder.*

Reiseplaudereien.

XI.

(Schluss.)

Aechten Dattelsaft, wie er den Mann im schwarzen Wallfisch zu Ascalon unter den Marmortisch gebracht hat, kostete ich auch. Wenn die Ertragsfähigkeit einer Dattelpalme aufhört, so werden die Zweige abgeschnitten; der in dem nackten Stamm aufsteigende Ernährungssaft fliesst nun oben über und wird in geschickt placirten Gefässen aufgefangen. Er repräsentirt eine honigartige, sehr zuckerreiche und aromatische Flüssigkeit, die bald zu gähren anfängt und nachher einen entsprechend grossen Procentsatz von Alcohol aufweist. — Ich hatte kaum den Wunsch ausgesprochen, davon zu kosten, als mein kleiner Araber mit grosser Behendigkeit an einem schwindelnd hohen Stamme in die Höhe kletterte; oben angelangt hielt sich der kleine Waghals mit den Beinen fest und schaukelte mit ausgestreckten Armen hin und her, so kühn und sicher, als der Matrose im Mastkorb. Schliesslich glitt er eben so behende wieder herunter und brachte an palmbastgeflochtenem Seile ein mächtiges Thongefäss, unappetitlich nach allen Dimensionen. Der darin enthaltene pflanzliche Saft mundete mir nicht sehr und es ist — wenn's auch Scheffel behauptet — gar nicht wahr, dass sich jemals ein Mann besenstielsteif daran getrunken hat. —

Eine specielle Eigenthümlichkeit Biskra's bilden die dort lebenden Tänzerinnen, die Töchter des arabischen Stammes Oulad Naïl. Es sind Mädchen von 14—25 Jahren, die ein eigenes Quartier der Oasenstadt bewohnen und des Nachts, über und über mit Geschmeide und Edelsteinen beladen, schwer von Fuss-, Arm- und Ohrspangen, in den maurischen Café's nach den herzzerreissenden Tönen einer Negermusikbande ihre originellen Tänze aufführen. Ihr Tanz ist ein langsames Herumdrehen auf einem Puncte oder ein trippelndes Vor- und Rückwärtsschreiten, wobei mit dem Rumpfe eigenthüm-

liche, rotirende, unschöne Bewegungen gemacht werden, während die Finger mit ihren braungefärbten Nägeln wie spinnend und nicht ohne Grazie an dem wallenden seidenen Gewande zupfen. Dabei leisten die Tänzerinnen in mimischer Kunst ganz Erstaunliches. — Die Zuschauer klatschen zum Zeichen des Applauses den Tact mit Händen und Füssen, oder machen ihrer Freude durch lautes Beifallrufen Luft. Abends, bevor das Caféleben anfängt, sitzen die Oulad Naïla's in Reihen jede vor ihrer elenden Wohnung auf bunten Teppichen, das Gesicht durch ein spärliches Oellicht beleuchtet. Ihre Gesichtszüge unterscheiden sich vor denjenigen anderer Araberinnen durch den Charakter ausgeprägter, weiblichen Wesen übel anstehender Männlichkeit. Biskra ist für diese Naturtöchter eine Art Pensionat, sie erwerben sich dort im Umgang mit andern Leuten etwas Schliff und daneben ihren Brautschatz, mit dem beladen sie in die Heimath zurückkehren, um zu heirathen. —

Der Abend war, wie überall, so auch in Biskra das Beste. Wenn die Sonne sich zum Untergange neigte und die fremde Welt vergoldet vor mir lag, dann kam die Zeit zu einsamem, sorgenlosem Dahinschlendern unter den Palmen. Ein leichter Abendwind wiegt die träumerisch herabhängenden Zweige hin und her; ihr Rauschen gleicht dem Flüstern eines bewegten Schilfes; vergebens sucht das Ohr diese geheimnissvolle Sprache zu verstehen. Da erhebt sich der Blick und sieht zwischen den grünen Zweigen den Himmel in unbeschreiblicher, wunderbarer Klarheit, ein Spiel glühender Farben, wie sie sonst nur die tropische Sonne erzeugt. Mimosendüfte erfüllen die Luft und die Brust hebt sich frei und leichter, als am Tage, wo Hitze und Sand auf physisches und psychisches Sein drückten.

Biskra war der Culminationspunct meiner Reisewuth. Noch am vierten Tage meines dortigen Aufenthaltes zeichnete ich mit *Fröschel*'schem Copirtintenstifte gewaltige, blaue Linien in eine Karte der algerischen Sahara, Alles Routen, die ich zu machen gedachte. Tugurth sollte ein Hauptziel meiner Wüstenreise sein, Pferde, Zelte und Bedeckung waren vom Bureau Arabe zugesichert und ich wartete nur auf windstilles Wetter, um den 10-tägigen Wüstenritt ohne Gefahr der Versandung wagen zu können. Aber „über Nacht, über Nacht kommt still das —“. War's ein Traum, der mich in's Vaterhaus versetzte und plötzlich die Sehnsucht nach der Heimath grösser werden liess, als die Reiselust, war's Uebersättigung mit neuen Eindrücken — ich weiss es nicht. Tags darauf schnürte ich mein Bündel, sagte den Palmen laut Lebewohl und dachte leise: Auf Wiedersehen! Es war 3 Uhr Morgens, als ich das Gasthaus verliess; zum Abschied stolperte ich sammt Gepäck über den quer vor der Hausthüre gelagerten Körper eines schlafenden Biskresen, was mir mehr Herzklopfen machte, als ihm, da er gar nicht aufwachte. Eine halbe Stunde später raste die luftige Wüstenpost wieder dem Norden zu und nach weiteren 38 Stunden sass ich — wie 8 Tage zuvor — im Hôtel d'Orient in Constantine.

Diese Stadt mit ihren Reizen und Eigenthümlichkeiten fesselte mich noch mehrere Tage; ihre nähere Umgebung ist zum Theil sehr schön, namentlich muss das 10 Kilom. entfernte Le Hamma ein wahres Paradies genannt werden. In einer sonst öden Gegend entsprudelt eine mächtige (indifferente) Therme dem Boden und unterhält in einer Ausdehnung von 2000 Hectaren eine Vegetation von fabelhafter Ueppigkeit; die Palmen der Sahara und unsere heimischen Obstbäume laufen sich daselbst den Rang ab.

Die tiefe Schlucht des Rummel, welche die Felsenstadt Constantine umsäumt, birgt eine Menge reizender Plätze und Spazierwege; baumhohes, schattiges Gebüsch mit singenden gefiederten Gästen, Cascaden, Mühlen, kahle Felsen, imposante Ueberreste römischer Aquæducte u. s. w. in malerischer Abwechslung. Berühmt und vielbesucht ist das dort im Grünen versteckte Badeetablissement Sidi-Meçid; den felsigen Abhängen entspringen 4 stark eisenhaltige, warme Quellen, die in grossen Schwimmteichen gesammelt werden und den Ruf ausserordentlicher Heilkraft geniessen. Ich kann darüber nichts aussagen, als dass das sogenannte Bier, das man dort trinkt, ein elendes Getränke ist. — Als Aufenthaltsort für Wintercuranten eignet sich Constantine unter keinen Umständen, viel eher ihre Hafenstadt Philippeville. Die Eisenbahnfahrt dorthin (90 Kilom.) ist sehr interessant. Je mehr man sich dem Meere nähert, desto reicher und schöner wird die Vegetation, auf der ersten Hälfte der Fahrt sieht man nur kahle Hügel und Ebenen; allmälig beginnt die Region der Sträucher; dann kommen Korkeichen, Laubhölzer anderer Art,

wilde Oliven etc. und in der Nähe von Philippeville producirt der Boden Erstaunliches: Obst, Wein, Getreide, Castanien, Bananen. —

Philippeville ist klimatisch viel gesunder als Constantine; die vom Meere herblasenden Nord- und Nordwestwinde säubern die Luft. Als kürzlich in Bône und Constantine und andern bedeutenden Orten Algiers ein perniciöses typhoïdes Fieber wüthete, blieb Philippeville ganz davon verschont und wurde ein Sammelpunct von Fieberflüchtigen. Das gesundere Klima spiegelt sich auch in den Wundverhältnissen des dortigen Militärspitals: In Bône sind Erysipel und phlegmonöse Processe an der Tagesordnung, in Philippeville öfters ganz aseptischer Wundverlauf. — Hätte Philippeville nicht die häufigen und oft furchtbaren Nord- und Nordweststürme, so dürfte es Wintercurgästen besser als Bône empfohlen werden. Vollständig windgeschützt liegt das benachbarte (4 Kilom.) Stora, eine kleine Hafenstadt, zwischen Meer und Gebirge so eingezwängt, dass an die Entwicklung zu einer klimatischen Station nie gedacht werden kann, trotz der übrigen vorzüglichen Eigenschaften. — Es spielt in der Beziehung die gleiche Rolle, wie Ospedaletto an der Riviera di Ponente.

Nach Constantine zurückgekehrt, zögerte ich nicht mehr länger mit der Abreise. In 16stündiger, durch einen Schneesturm verlängerter Postfahrt, gelangte ich halb erfroren nach Sétif, das (4000′ über dem Meere) ganz in frisch gefallenem Schnee begraben lag. Mein Reisegefährte war der französische Oberst, der anno 1864 die schwierige militärische Wüstenexpedition nach Ouarglia (800 Kilometer südlich von Algier) geleitet hat. Wir froren wie die Schneider und sassen, siamesisch verschlungen, in meinen Plaid eingewickelt, schlotternd in dem schneeluftdurchblasenen Postgehäuse. Die Erzählungen meines Gefährten von der durch unerträgliche Hitze und Trockenheit erschwerten Expedition contrastirten seltsam mit dem eifrigen Getrampel unserer vor Frost erstarrten Füsse. — Auf den Strassen Sétif's war ein tolles Leben; Alt und Jung warf sich mit Schnee; so oft ein Araber zu Pferd oder zu Esel vorbeitrottelte, flog ein ganzer Schwarm von Schneeballen nach ihm, bis der Gaul vorn und hinten ausschlug und den Reiter unter allgemeinem Halloh zu Boden warf. Sétif wehte mich nach allen Seiten kalt an; ich war nicht nach Algier gekommen, um zu frieren; daher verlangte ich sehnlich nach Sonne und Frühling und bestellte für den kommenden Morgen, 4 Uhr, ein Billet dorthin, d. h. nach Bougie an der Meeresküste zwischen Algier und Bône. Aber aller Frost verlor sich und ich wurde warm bis in's Herz hinein im Kreise einer lieben gastlichen Familie, im Hause eines „Doctersohn's“ aus Stuttgart, des Kaufmanns Herrn Nick. Er hat durch den langen Aufenthalt in der Fremde wohl die deutsche Sprache verlernt, aber nicht die deutschen Sitten und deutsche Herzlichkeit und seine Frau, eine geborne Pariserin, vereinigt letztere mit französischer Feinheit und Liebenswürdigkeit. Die gastfreundlichen Leute liessen es mir in keiner Weise fühlen, dass kurz vorher Krankheit und Tod bei ihnen Einkehr gehalten hatten. Da vergass ich allerdings Schnee und Eis und Fremde, als ich Abends in der gemüthlich warmen Wohnstube sass, und zwei fröhliche, zutrauliche Kinder auf den Knieen schaukelte, während die Grossmutter am Kaminfeuer ihre Hände wärmte, Papa Nick im Lehnstuhl seine Pfeife rauchte und die freundliche Hausfrau uns einen ächt deutschen Crambambuli braute. Hoch die Gläser und herzlichen Gruss dir aus der Ferne, du liebe gastliche Familie, die du deutsche Herzlichkeit auf afrikanischen Boden verpflanzt hast. —

In Sétif practicirt unter Andern ein italienischer Arzt, Dr. *Guelpa*, an welchen ich Grüsse von Collegen aus Turin zu bestellen hatte. Wir grüssten uns wie alte Bekannte; die Alma mater war das Bindeglied. Die Beschreibung des in Algier fast überall heimischen fièvre pernicieuse, wie sie mir Dr. *Guelpa* machte, erinnerte mich ganz an das Bild eines entzündlichen cerebrospinalen Processes. Constante Symptome sind: Ausserordentlich heftiger Kopfschmerz, continuirliches Erbrechen; oft geringes, oft hohes Fieber; Puls retardirt und hart; baldiges Schwinden des Bewusstseins. Oft Convulsionen. Leider konnte ich nirgends Sectionsprotocolle zur Einsicht erhalten, weiss auch nicht, ob solche existiren. — Phthisiker gehen in Sétif sehr rasch zu Grunde und zwar, wie Dr. *Guelpa* glaubt, in Folge der enormen täglichen Temperaturunterschiede (25°). Gelenkrheumatismus und Diphtheritis sind an der Tagesordnung. — Die Araber machen viel in Medicin und haben dabei, wie mir scheint, treffliche Maximen, die sie aber zu sehr verallgemeinern. Hautreize in Form des Glüheisens werden so ziemlich bei allen Krankheiten an-

gewendet. Als ich in der Nähe der Stadt Algier einen berühmten arabischen „Wunderdocter“ (Ben Abderrhaman) aufsuchte, fand ich sein Haus umlagert von ca. 50 einheimischen und europäischen Kranken. In einem kleinen, Jedermann's Auge zugänglichen Raume sass der sogenannte Arzt, ein corpulenter, weissbärtiger Mann in Turban und wollenem Burnus, neben ihm ein glimmendes Feuer mit 6 Glüheisen; der Patient tritt ein; Puls und Zunge werden controlirt; ersterer der Besonderheit halber am Ellbogen; man hört einige Minuten heimliches Geflüster zwischen Heiler und Krankem, dann ein Zischen von aufgesetztem Eisen, ein halb unterdrücktes Stöhnen; Patient tritt ab, doch halt! bezahlt vorher — denn wie sollte sonst der arabische Arzt sein prachtvolles Gut, seine Häuser, seinen Harem mit 20 Weibern sich gekauft haben — und macht einem Andern Platz zur Wiederholung der Scene. —

Mit Vorliebe wenden die Araber locale Blutentziehungen, namentlich am Kopfe, an und innerlich reizende, gepfefferte Medicamente, während Laxantien nicht beliebt sind (bei uns ist's anders!).

Die arabischen Chirurgen construiren, wie ich mich selbst überzeugte, aus Holzschienen ganz vortreffliche fixirende Verbände bei Fracturen und dergl. Alle Wunden werden absolut offen behandelt, nie genäht; im Gegentheil sucht man durch Auflegen von reizenden Säften und Pulvern eine profuse Eiterung herbeizuführen. — Bei complicirten Schädelfracturen und penetrirenden Brustwunden soll unter dieser Behandlung Heilung die Regel sein.

Gegen die Vaccination zeigen sich die Araber sehr widersetzlich; sie fürchten sich davor und glauben, Kuhlymphe mache sie zu Thieren und die Marke am Oberarm bedeute irgend eine Eintheilung zum Militär. — Dagegen impfen sie sich seit Jahrhunderten Pockeneiter in die Haut zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand, als Schutzmittel gegen die Blattern. Daher zeigen die meisten Araber eine Narbe an genannter Stelle. —

Sehr abenteuerlich war die Fahrt von Sétif nach Bougie, ein beständiger Kampf mit den oft mannshoch zusammengewehten Schneemassen. Aber je mehr wir uns dem Meere näherten, desto spärlicher wurde der Schnee und desto wärmer schien die Sonne und nach Passirung der schauerlichen Schlucht Châbet el Akhra, einer 10 Kilometer langen Via mala mit schweizerischen Gebirgsscenerien und algerischer Vegetation, in welcher ungeschwänzte Affen zu Hunderten hausen, waren wir mitten im Frühling. Die Strasse (die beiläufig 12 Millionen gekostet hat) ist 80 Meter hoch über dem Meere in die Felsen gesprengt und führt in allmäliger Senkung herab nach Bougie, einer an prachtvollem Golfe gelegenen kleinen Stadt, umgeben von grünen, olivenbewaldeten Hügeln. Auf den etwas weiter zurückstehenden hohen Bergen des Atlas lag frischer Schnee und als die Sonne unterging und Alles vergoldete, konnte ich mich ohne Mühe in eine Naturscene am Vierwaldstättersee hineindenken. — Leiden und Freuden dieser Fahrt theilte mit mir ein Monsieur Février, ein gemüthlicher Herr von 50 Jahren, der sich meiner väterlich annahm. Alle Viertelstunde trank er Eins aus einer Wermuthflasche und wurde nicht müde, die Unschädlichkeit und Vorzüglichkeit dieses Getränkes zu preisen, bis ich schliesslich merkte, dass er in genanntem Artikel reiste. Aber trotzdem ich keine Bestellung machte, waren wir doch gute Freunde, lebten und assen in Bougie zusammen, schimpften gemeinschaftlich über die elenden, schmutzigen Lagerstätten und das unappetitliche Essen im Hôtel de la Marine und leerten zum Abschied eine Flasche vom Bessern, wobei ich aber, ehrlich gestanden, den Kürzern zog.

Da ich, um per Schiff nach Algier zu gelangen, 5 Tage in Bougie hätte warten müssen, so unternahm ich die zu der Zeit sehr beschwerliche und nicht ungefährliche Landreise. Bis Acbou, dem Endpunct der französischen Poststrasse im Vallée du Sakel und der civilisirten Welt brachte mich der Postkarren; von dort aus ritt ich auf arabischer Mähre in hölzernem Sattel (schmerzliche Erinnerungen!) von einem Kabylen geführt, 40 Kilometer weit durch unbebaute, weglose Gegenden, über Steppen, durch schneewassergeschwollene Gewässer, zwischen Oliven- und Korkgestrüpp, worin man bei einbrechender Dunkelheit vor dem Geheul der Schakale und Hyänen sein eigenes Wort nicht verstand, nach Beni-Mansour. In der sternenlosen Nacht hatte sich mein Führer verirrt und halbtodt, nach einer Reihe kleinerer und grösserer Abenteuer langten wir Morgens 1/2 2 Uhr in der einsamen Karavanserei an, woselbst wir verhungert wären, hätten nicht

mitleidige Hühner ein paar Eilein für uns gelegt, und wäre nicht im ölduftenden Gewande meines Arabers noch ein Stück hartes Brod verborgen gewesen. Um 3 Uhr Morgens ging die Post vorbei, die mich in 20 Stunden längs der herrlichen südlichen Abhänge des Atlas, durch die gewaltige, affenreiche Schlucht bei Palestro, vorbei an nie gesehenen und nie gehörten Merkwürdigkeiten nach der Hauptstadt Algier führte. Hunderte von Bildern der Erinnerung umgaukeln meine Sinne, aber das Machtwort „Schluss" scheucht sie zurück und lässt sie nicht in die Feder fliessen.

Algier und Umgebungen lernte ich während eines mehrwöchentlichen Aufenthaltes gehörig kennen. Es ist die Essenz alles Schönen und Grossartigen, was die ganze Provinz bietet. Ein grosser Theil der Stadt ist allerdings in Bauart und Einwohnerschaft ganz französisch; aber das alte, arabische, bergansteigende Algier hat seine Originalität vollständig beibehalten. Und die Pracht und Ueppigkeit der Vegetation in der Umgebung der Stadt! Der Reichthum an herrlichen Spazierwegen! Die paradiesische Naturfülle allüberall! — Die zwischen Algier und dem Atlas liegende gewaltige Ebene der Metidja ist ein grosses wogendes Kornfeld, mit lachenden Dörfern und neugegründeten Städten. — Auf den Strassen der Stadt Algier geht's sehr international her und zu: Französische Equipagen, arabische Lotterkarren, Tramways, Omnibusse, Araber, Neger, Marokkaner, Kameele, Pferde, Esel, Engländer, Hausirer, Fischverkäufer, Wasserträger, französische Officiere, Matrosen aller Nationen — Alles Wetters durcheinander. —

Wer Augen und Ohren aufsperrt, kann sich in Algier kaum sattleben; es gibt wohl keinen andern Punct der Welt, der für uns Mitteleuropäer so leicht erreichbar ist und der neben europäischem Comfort so viel des Interessanten und Eigenthümlichen bietet. — Im Hôtel d'Orient ist man allerdings sehr fein, aber ungemüthlich und unverschämt theuer; das Hôtel de l'Oasis dagegen hat bescheidene Preise und entspricht doch allen Anforderungen, die wir an einen recht guten Gasthof stellen können.

Ich verlebte den Geburtstag Mohameds, diesen grössten Festtag der Muselmänner, in Algier und nahm an den während dieser Zeit gebräuchlichen religiösen Ceremonien so viel wie möglich Theil. Tagsüber besuchte ich entblössten Fusses die Moscheen und Abends liess ich mich durch einen mit Geld gewonnenen Neger in jene unterirdischen Räume führen, wo unter dem heillosen Skandal von ca. 20 Pauken und Castagnetten und dem thierischen Geheul sämmtlicher Anwesenden, die Neger ihre Opferthiere schlachteten (12 Hühner, 6 Schafe und ein Stier fielen durch das Messer des Opferpriesters) und ihre nationalen Tänze aufführten und wo die Mitglieder der Assaua, einer religiösen Secte, ihren Unfug trieben. Im Momente künstlich erzeugter Ekstase suchen diese Verblendeten Gott und dem Propheten dadurch wohlgefällig zu sein, dass sie ekelhafte Gegenstände verschlingen und sich durch körperliche Marter peinigen. Ich sah lebende Scorpione, faule Würmer, stachlichte Cacteen, glühende Kohlen zwischen den Zähnen solcher Fanatiker verschwinden. — Durch Vermittlung meines Führers gelangte ich auch dazu, an einem arabischen Familienfeste bei Anlass einer Circumcision theilzunehmen. (NB. Die Araber beschneiden erst im 10.—11. Lebensjahre.) Dem Acte ging ein Essen voraus mit arabischem Menu: Unaussprechliche Suppe, Oelkuchen mit Rosenwasser, Kuskus (arabische Nationalspeise) und Schaffleisch und Café. Wir sassen Alle im Kreise am Boden um ein Piedestal herum, auf das die gemeinschaftliche Schüssel gestellt wurde. Brei und Fleisch mussten mit den Fingern, die Suppe mit hölzernem Löffel vertilgt werden. Nachher fand unter höllischem Lärm einiger Negermusikanten der Act der Beschneidung vor Aller Augen statt. Das Præputium wurde vorgezogen, mit einer rostigen Klammer, einer Art von Quetschhahn, fixirt und durch einen raschen Zug mit einem schartigen Rasirmesser abgeschnitten. Der bis zu diesem Momente ahnungslos lachende Junge bäumte sich vor Schmerz und schrie jämmerlich. Schliesslich strich der Beschneider mit einem Federbarte und mit Würde etwas Oel auf die Wunde und stillte die Blutung durch Aufstreuen eines braunen Pulvers, das, wie ich aus seinem arabischen Kauderwelsch mühsam entzifferte, durch Zerreiben von gerösteten Menschenhaaren dargestellt wird. —

Das Spital der Stadt Algier liegt in der Vorstadt Mustapha supérieur; ich schlenderte eines Morgens auf's Gerathewohl dort hinaus und suchte es. Ein altes Mütterlein, das mühsam an einem Stocke vorwärtshumpelte, fragte ich in meinem besten Französisch um den Weg. Aus der holperigen Antwort hörte ich deutlich den deutschen Accent

heraus und fing also voller Freuden und zum Erstaunen der alten Frau deutsch zu reden an. „I bi üs am Elsäss." „So, sind Ihr au im Afrique?" fragte es freundlich vom Munde der alten Elsässerin.

Das Spital besteht aus 18 in zwei Reihen erstellten, ältern Holzpavillons à 30 Betten; man ist eben daran, dieselben durch neue, steinerne Gebäude zu ersetzen. Unter den Spitalärzten und Lehrern an der école de médecine sind verschiedene Elsässer (z. B. Prof. *Bruch* als Chirurge), sehr freundliche Collegen, die aber mit der deutschen Medicin keine Fühlung zu haben scheinen. — „Gelistert" wird auch, „aber natürlich nicht vollständig," wie ein Assistenzarzt gleichsam entschuldigend beifügte. „Wir machen nur den Spray; an die complicirten Vorschriften des Verbandes halten wir uns nicht." Die Wundverhältnisse wurden mir trotzdem als sehr günstige geschildert. —

Mustapha supérieur ist ein Chaos von prachtvollen Gärten und Villen und für Kranke, die in der Stadt Algier bleiben wollen, jedenfalls der günstigste Aufenthaltsort. Ein Dr. *Landowsky* hat sich daselbst inmitten eines schönen, windgeschützten Gartens eine kleine Musteranstalt zur Aufnahme von Patienten gebaut. Ein Wasserreservoir und kleine, aber nette Bade- und Doucheeinrichtungen setzen ihn in den Stand, auch Hydrotherapie zu treiben. Eigene Kühe liefern den Kranken jederzeit frische Milch und als weitern Heilfactor finden sie in den schattigen Spazierwegen des *Landowsky*'schen Gartens eine herrliche, nadelholzduftige Luft. — Unter den T a g e s temperaturaufzeichnungen im Institut *Landowsky* steht vom 18. December bis 1. März als niederste Temperatur 10°, als höchste 28° C. — Im Innern des äusserst elegant und behaglich eingerichteten Wohnhauses fand ich zu meinem freudigen Erstaunen den berühmten Geiger Vieuxtemps, der als kranker Greis den Winter in Algier zubrachte (Dr. *Landowsky* ist sein Schwiegersohn). Die körperliche Ruine, die den Bogen nicht mehr zu führen vermag, birgt einen unermüdlichen, jugendlichen Geist, der stets arbeitet und noch täglich Neues schafft. —

In Algier ging's oft recht schweizerisch her und zu; meine täglichen Gesellschafter waren die Herren Hörny aus Neunforn, Ernst aus Bülach, die associirt ein Exportgeschäft betreiben; dann Herr Reutemann aus Stammheim, Kanzler beim deutschen Consulat und endlich Herr Höhn aus Horgen, der nach 9jährigem Aufenthalte in Mozambique zur Erholung nach Algier gekommen war. — Alles wackere Söhne Helvetia's. Nach Tisch wurde natürlich ein ehrlicher „Chrützjass" losgelassen; den arabisch und französisch gewöhnten Ohren kam das lebhafte Wortspiel von „d'Stöck, de Buur, s'Nell" wunderbar vor. — An gut eingerichteter Schiessstätte hielten wir mehrmals per Woche Uebungen mit schweiz. Vetterligewehren und unterhielten uns königlich dabei. Ich will ehrlich sein und gestehen, dass uns recht oft „abgewinkt" wurde; aber fröhlich waren wir eineweg, bummelten und flogen zusammen aus und sangen unsere Schweizerlieder in die arabische Welt hinein, als ob sie unsertwegen da wäre. — Am 15. März sagte ich Allem Lebewohl und fuhr mit 2tägigem Aufenthalte in Blidah und der herrlichen Chiffahschlucht nach Oran. Ich greife einer angefangenen vergleichenden Arbeit über die algerischen Luftcurorte vor, wenn ich hier bemerke, dass Blidah als Winterstation für Kranke unbedingt den Vorzug vor Algier verdient. Der Aufenthalt daselbst ist für Kranke angenehmer und gesunder; die Lage ist eine geschütztere; namentlich haben die von der Sahara herwehenden sengenden Winde, Dank der gewaltigen Mauer des Atlas, keinen Zutritt, was eine grössere Gleichmässigkeit der Temperatur zur Folge hat. Die Gasthöfe, namentlich das Hôtel d'Orient sind sehr gut und billiger, als in Algier.

Oran ist ein windiges, staubiges Nest, eine Brutstätte des acuten Gelenkrheumatismus. Der Charakter der Stadt und der Einwohnerschaft ist ganz spanisch. — An der exponirtesten Stelle, auf einem Hochplateau, steht ein mit grossem Aufwand erbautes, trefflich eingerichtetes Spital mit 9 grossen, steinernen Pavillons. Verwaltung und ärztliche Leitung schienen mir besser als anderswo. — Am 22. März strich ich plötzlich Marokko aus meinem Reiseplan und fuhr bei elendem Wetter über Spanien nach Marseille zurück. Die Fahrt hülle ich in freundliches Dunkel. Leintuchartig durchwankte ich das Gewoge der Cannebière; plötzlich befand ich mich in einem Eisenbahnwagon und Tag's darauf erwachte ich im Hôtel Nevet in Montpellier und hörte europäischen Regen in Strömen vom Himmel fliessen. Welche Wonne! Wieder einmal Regen und Strassenkoth nach der langen, staubigen Trockenheit. Die Universität Montpellier hauchte mich etwas antidiluvianisch an, die Krankenräume, Laboratorien und Museen, wie das Profes-

sorencollegium in scharlachrothen Mänteln und sammtenen Barets. Einen Mann mit ausgezeichneten Kenntnissen, vorzüglich orientirt auch in englischer und deutscher medicinischer Literatur, einen trefflichen Diagnostiker lernte ich in dem ersten Arzte der medicinischen Klinik, Dr. *Caizerque*, kennen, über dessen bedeutendste wissenschaftliche Arbeit: „Des Myélites syphilitiques" ich später referiren werde. — 10 Tage blieb ich in Montpellier, besuchte die Kliniken und suchte Rebläuse. —

Dann ging's über Nimes mit der herrlichsten, vollkommensten Baute des Alterthums, der maison carrée, nach Lyon, wo ich Prof. *Gayet* auf seiner Musterklinik den ca. 4000sten Cataract extrahiren sah und endlich zurück in die Heimath. Heimath, Heimath über Alles!

Und nun sitze ich wieder daheim und wate im Schnee herum. Aber Nachts, wenn der Schlaf den Praxismüden übermannt, dann kommen sie heraufgezogen, die mannigfachen Bilder meiner algerischen Vergangenheit: Ich wandle unter Palmen und athme Mimosendüfte; Nachtigallengesang entzückt mein Ohr; die glühendste Farbenpracht umgaukelt mein Auge. Was hör' ich? Aus der Ferne tönt mir klingendes Spiel entgegen, Töne einer arabischen Musikbande; es kommt näher und näher, wird lauter und lauter. Ich erwache. — O jerum, jerum, jerum! O quæ mutatio rerum! Es ist das melancholisch schetternde Tönen meiner Hausglocke, die mich weckt. „Was gibt's denn?" „Herr Tokter, Ihr möchtad so guat si und g'schwind . . . . . u. s. w. Changement de décorations. Ich sitze zusammengekauert in frostdurchwehtem Wägelein; die utopischen Palmen sind weg, der Nachtigallengesang ist verschwunden. — Der Wind heult und das Holpern des ungefederten Karrens erinnert mich schmerzlich an die Wirklichkeit. Melancholisch klappern im Nachtsack, meinem einstigen treuen Reisebegleiter, Geburtszange und *Bischoff*'scher Uteruscatheter an einander. —

Lebt wohl, ihr afrikanischen Traumbilder; noch oft sollt Ihr mir als erfrischender Thau die oft spärlichen und saftlosen und auch dornigen Blüthen der practischen Prosa erfrischen und beleben. Dank dir, afrikanische Sonne! Deine Strahlen haben mir das beste und schönste Gut wiedergegeben — meine Gesundheit. —

Frauenfeld, 5. December 1879. Dr. *E. Haffter.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Das Gesetz betreffend Fabrikation der Phosphorzündhölzchen wurde vom National- und Ständerathe angenommen und somit die Fabrikation vom 1. Januar 1881 an verboten. Das Verbot wurde schliesslich auch auf Einfuhr und Verkauf ausgedehnt, hiefür aber längere, noch zu bestimmende Fristen zugelassen.

Es freut uns, dass diese Industrie, die ihre Arbeiter so grausamen Gefahren aussetzt, unterdrückt wird. Gewiss finden sich bald genug Mittel und Wege zum Ersatze, wie er sich anderwärts und auch bei uns schon eingebürgert hat.

Genève. Nous avons le plaisir d'annoncer l'apparition du 4me et dernier volume du „Traité de climatologie médicale" de Mr. le Dr. *Lombard* de Genève. Le „Correspondenz-Blatt" a déjà attiré l'attention de ses lecteurs sur cet important ouvrage Dans son 4me volume le Dr. *Lombard* achève le tour du monde commencé dans les volumes 2 et 3. Il passe en revue tous les pays à climat tempéré, chaud ou torride de l'Asie, indiquant pour chacun d'eux la géographie, la climatologie, l'éthnographie, la démographie et la pathologie. Arrivé à la fin de ce voyage de longue haleine et de haute érudition, l'auteur reprend, dans un chapitre de plus de deux cents pages, l'étude de la distribution géographique de chaque maladie en particulier. Il termine enfin son oeuvre grandiose par un exposé précis et raisonné des influences pathogéniques, prophylactiques et thérapeutiques, spéciales à chaque climat. Rappelant les paroles de *Michel-Lévy*, que „changer de climat c'est naître à une vie nouvelle" il tire de tous les faits qu'il a mis en lumière, des conséquences pratiques sur le choix que l'on veut faire d'un climat adapté aux circonstances particulières de chaque malade. Ce chapitre, dans lequel sont spécialement étudiées les stations hivernales de la Suisse et du bassin de la Méditerranée, forme le couronnement et la conclusion de l'ouvrage entier.

Le traité du Dr. *Lombard*, écrivait dans „l'Union médicale" le Dr. *Carrière*, après avoir

lu les deux premiers volumes: „le traité du Dr. *Lombard* n'aura peut-être pas de longtemps une postérité, car il suffit largement à tout ce qu'il importe d'apprendre en climatologie médicale, si les volumes qui vont suivre répondent au talent consciencieux et à l'intelligence éclairée qui se montrent dans les premiers. C'est une oeuvre étendue, complète, qui a de plus le mérite d'avoir été écrite par un climatologiste autorisé, dont les preuves sont depuis longtemps faites. Aussi n'est-ce que justice de dire que si ce livre restera connue à tous égards il le mérite pleinement." Nous pouvons affirmer aujourd'hui que les derniers volumes sont à la hauteur des premiers, et confirment en tous points l'appréciation précédente.

Un atlas pathologique de 25 cartes, imprimées en couleur avec texte explicatif, paraitra prochainement et servira d'illustration au Traité de climatologie, en présentant la distribution géographique des principales maladies. Cet atlas pourra être acquis séparément.

Dr. *Dunant.*

Ausland.

Deutschland. Ernährung Fieberkranker. In einem klinischen Vortrage sprach Prof. *v. Ziemssen* über die Ernährung des Pneumonikers und der fiebernden Kranken überhaupt. Für gewöhnlich wird die Kost bei Fiebernden sich auf Kohlehydrate in flüssiger Form beschränken müssen, da die Eiweissnahrung gegenüber der Appetitlosigkeit und Dyspepsie der Kranken nicht nur nutzlos, sondern auch widerlich ist. Als zweckmässigste Zufuhr der Kohlehydrate in flüssiger Form ist von Alters her der Hafer- oder Gerstenschleim beliebt und bewährt. Dazu kommen dann noch Zuckerlösungen in Form von Limonade u. s. w. Flüssige Eiweisskost tritt erst dann in den Vordergrund, wenn die Gefahr einer Erlahmung des Herzmuskels droht und gibt Z. dann von den flüssigen Eiweisskörpern dem nach *Voit*'s und *Bauer*'s Angaben frisch ausgepressten Fleischsaft den Vorzug. Der Succus carnis recens expressus — nicht zu verwechseln mit dem Extractum carnis Liebig, welches bekanntlich kein oder doch nur höchst wenig Eiweiss enthält — stellt den weitaus grössten Theil der flüssigen Bestandtheile des Muskels dar, und wird in unserer Spitalsapotheke und auf unsere Empfehlung hin auch in den meisten Apotheken der Stadt in folgender Weise bereitet: 1—2 Pfund frisches Mastochsenfleisch werden in Stücke von der Grösse und Dicke der Hand zerschnitten und diese Stücke so aufeinander gethürmt, dass zwischen je zweien immer eine Schicht Leinwand eingeschoben wird, und dann in die *Reulaux*'sche oder hydraulische Presse gebracht, deren Basalebene etwas geneigt gestellt ist. Wird nun die Presse in Thätigkeit gesetzt, so fliesst unter dem steigenden Druck derselben der Fleischsaft in die zum Auffangen bestimmte Schale. Es wird immer nur für den 24stündigen Verbrauch hergestellt und deshalb die Procedur jeden Morgen mit frischem Fleische wiederholt. Der Fleischsaft ist hellblutroth, reagirt schwach sauer, schmeckt wie frisches Fleisch und enthält nach den Analysen von *Voit* und *Bauer* 6% Trockeneiweiss und selbstredend alle übrigen löslichen Bestandtheile des Plasmas. Auf Eis gestellt hält sich der Saft selbst bei heisser Jahreszeit 36 Stunden unverändert; wir lassen ihn jedoch jeden Morgen frisch bereiten. Die Darreichung geschieht in verschiedenartiger Weise. Am angenehmsten nimmt er sich, einer nicht zu heissen Fleischbrühe zugemischt (2 Esslöffel voll auf die Tasse Fleischbrühe) unter Zusatz einer Messerspitze voll Fleischextract. Weniger gut pur, 2stündlich 1 Esslöffel voll; übrigens in dieser Weise als Arznei Kindern am besten beizubringen. Auch mit Wein gemischt wird er von Manchen gerne genommen. Für solche Fälle, in denen alle solide und flüssige Nahrung erbrochen wird, haben wir den Fleischsaft als Gefrorenes in der Eisbüchse herrichten lassen, in welcher Form er von manchen Kranken, z. B. bei schweren Typhen mit gastritischen Erscheinungen gern genommen und behalten wurde. Ausser dem erheblichen Eiweissgehalt besitzt der Fleischsaft als flüssige Eiweissnahrung für Kranke den grossen Vorzug, dass er äusserst leicht verdaulich ist, d. h. nicht die geringsten Störungen weder im Magen noch im Darm hervorruft und der Suppe beigemischt den Kranken nicht entfernt so zuwider wird als die Beimischung von Eigelb.

Ebenso gut und vollständig als vom Magen aus wird er auch vom Darm aufgenommen und eignet sich deshalb zur künstlichen Ernährung vom Rectum aus nicht nur aus diesem Grunde, sondern auch deshalb, weil er viel leichter zu beschaffen und bequemer

einzubringen ist als der *Leube*'sche Fleischpankreasbrei, dessen Zweckmässigkeit im Uebrigen nicht bestritten werden soll.

Z. hat seit 5 Jahren auf Grund der *Voit-Bauer*'schen Arbeit den Fleischsaft in der ausgiebigsten Weise am Krankenbett verwendet, in der Spitals- wie in der Privatpraxis, per os und per anum, bei Fiebernden und bei Nichtfiebernden und kann auf Grund seiner Erfahrung sagen, dass dieses Präparat allen Anforderungen an ein wirksames, leicht verdauliches, leicht zu beschaffendes und bequem zu applicirendes flüssiges Eiweissnährmittel genügt.

Als kräftiges flüssiges Nährmittel kommt ferner die Milch in Betracht, welche von uns ebenfalls in ausgiebigster Weise bei Fiebernden und Nichtfiebernden angewendet wird. Da die Milch alle für die Ernährung des Menschen nothwendigen Bestandtheile enthält, nämlich Eiweiss in Form des Caseïns und geringer Mengen Albumins, dann Kohlehydrate in Form des Milchzuckers, dann Salze und Fett, so eignet sie sich überall da, wo ausschliesslich flüssige Nahrung genommen werden kann, vorausgesetzt, dass nicht catarrhalische Zustände der Magen- und Darmschleimhaut oder ausgesprochene Idiosynkrasie ihre Anwendung contraindiciren. In letzterer Beziehung muss man es bei Fiebernden häufig auf eine Probe ankommen lassen. Von Pneumonikern wird die Milch im Allgemeinen selten vertragen, um so besser dagegen von Typhuskranken, welche bei uns häufig durch den ganzen Verlauf der Krankheit Milch in grossen Quantitäten täglich geniessen.

Von den Reizmitteln, welche bei Typhösen, Pneumonikern und andern Schwerkranken während des fieberhaften Stadiums und während der Reconvalescenz in Anwendung kommen, sind die arzneilichen Excitantia sowie die Weine schon früher besprochen. Hier seien nur noch einige reizende Nahrungs- und Genussmittel kurz besprochen, welche vermöge ihrer Bestandtheile eine erregende und erfrischende Wirkung auf das Nerven- und Muskelsystem ausüben, nämlich Kaffe, Thee, Cacao und Fleischextract. Von diesen wird der letztgenannte, das Extractum carnis Liebig, mit Recht ziemlich allgemein der Fleischbrühe zugesetzt, um deren erfrischende Wirkung auf das Nervensystem durch Steigerung ihres Gehaltes an Extractivstoffen zu erhöhen. Wir machen in unserem Spital wie in der Privatpraxis einen sehr ausgedehnten Gebrauch von dem Fleischextract, vermeiden jedoch die übermässig reichlichen Beimischungen, um den Wohlgeschmack der Fleischbrühe nicht zu beeinträchtigen. Auf einen Teller Suppe sollte nicht mehr als $^1/_2$ Kaffeelöffel voll genommen werden. Dieser Zusatz empfiehlt sich auch bei Fleischbrühen, welche mit frisch ausgepresstem Fleischsaft versetzt sind.

Von den genannten Getränken kann in der Therapie schwerer Krankheiten nur dem Thee allein eine Bedeutung zugesprochen werden. Ist das Material gut, was allerdings nöthig ist, so hat das Infusum fortius eine kräftig erregende Wirkung auf das Herz neben einer ungemein erfrischenden Wirkung auf das gesammte Nervensystem, ohne dass, was nicht gering anzuschlagen ist, irgend welche lästige oder üble Nebenwirkungen eintreten. Es verdient deshalb der Thee nach *Z.*'s Ueberzeugung eine viel grössere Anerkennung und Verwendung in der Therapie als es bisher der Fall ist, besonders bei schwer fieberhaften Krankheiten, in Collapszuständen und in der Reconvalescenz, hauptsächlich des Typhus.

Der Kaffee hat nicht entfernt den gleichen Anspruch auf therapeutische Verwendbarkeit als der Thee, trotz der Identität des Coffeïns mit dem Theïn. Die erfrischende Wirkung des Alcaloids, welche ja in gesunden Tagen so wohlthätig wirkt, wird bei Kranken beeinträchtigt durch eine fatale Wirkung auf den Tractus intestinalis, die sich bei Vielen durch Gasentwicklung in Magen und Darm und Durchfall zu erkennen gibt. Diese Wirkung rührt, wie es scheint, her von den brenzlichen Derivaten des ätherischen Oels, welche durch das Rösten der Kaffeebohne entstehen. Man thut daher gut, den Kaffee für die spätere Zeit der Reconvalescenz zu versparen, wo er als gewöhntes oder anmuthendes Getränk den meisten Kranken ein grosser Genuss ist.

Nebenher bemerkt *Z.*, dass man das Aroma des Kaffees erhöhen könne, wenn man nach *Liebig*'s Vorschrift den Kaffee vor Beginn des Röstens mit feingepulvertem Zucker bestreut. Während des Röstens wird unter gehörigem Umrühren jede Bohne mit einer feinen Hülle von Caramel überzogen, welcher die sonst unvermeidliche Verflüchtigung des ätherischen Oels wesentlich beschränkt.

Die Cacaobohne hat in der Krankendiätetik die geringste Bedeutung, obwohl sie

durch ihren Gehalt an Theobromin, ihren angenehm aromatischen Geschmack und ihren, allerdings geringen Nährwerth a priori dazu berechtigt erscheint. Allein die Erfahrung lehrt, dass die Cacaobohne und die aus ihr bereitete Chocolade auch bei bester Qualität nicht gleichgültig für die Magenverdauung ist, und bei vielen Individuen Gasentwicklung im Magen, Appetitstörung und unbehagliche Empfindungen erregt. Der Grund hiefür ist wohl in dem Gehalt an Fett, der sog. Cacaobutter, zu suchen, welches durch das Pressen doch nie ganz entfernt und noch in der besten Qualität des sogenannten entölten Cacaopulvers nachzuweisen ist. *Z.* hält deshalb die Cacao für die Anwendung bei fiebernden Kranken ganz ungeeignet und räth selbst bei Fieberlosen von einem längeren regelmässigen Gebrauch der Cacao ab. Wenn man auch oft Individuen findet, welche die Cacao vortrefflich vertragen, so trifft man dagegen häufiger andere, auf deren Verdauungsapparat sie entschieden nachtheilig einwirkt. (Aerztl. Intell.-Bl. 26. Aug.)

Oesterreich. Hinsichtlich der Aetiologie der bösartigen Geschwülste macht Prof. *Lang* aus Innsbruck mit Nachdruck und unter kritischer Musterung der bisher geltend gemachten Anschauungen verschiedener Pathologen darauf aufmerksam, dass sehr wahrscheinlich durch Vermittlung der trophischen Nervenfasern ein enges Causalitätsverhältniss zwischen dem Verhalten des Nervensystems und mancher bösartiger Geschwülste besteht, eine Anschauung, für die er ausser andern angeführten Gründen, eine wesentliche Stütze findet in den durch *Billroth* und *Esmarch* bekannt gemachten Beobachtungen von Heilung oder Besserung derartiger Geschwülste durch innere Mittel (K. jod. und Arsenikpräparate, die auch anderweitig bei nervösen Erkrankungen und in der Dermatologie Anwendung finden) und in der vortheilhaften Wirkungsweise der von *Beneke* empfohlenen und von *Esmarch* angewendeten Diät für Krebskranke, deren Wirkung sich *L.* dadurch erklärt, dass durch diese Diät die peripheren Nervenausbreitungen im Verdauungscanal viel weniger gereizt werden und Ernährungsstörungen auf reflectorischem Wege viel seltener zu Stande kommen. (Die Diät *Beneke*'s beruht darauf, dass er allen Krebskranken Albumin- und phosphorsauren Kalk enthaltende Nahrungsmittel möglichst entzieht, von der Voraussetzung ausgehend, dass bei Carcinomen eine bedeutende Vermehrung des Eiweissgehaltes, sowie der phosphorsauren Salze im Blute vorhanden ist. R.)

(Wien. med. Presse 1879, Nr. 17 ff.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1879.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Hoffnung, dass mit dem letzten am 11. November gemeldeten Falle die Variola wieder als erloschen zu betrachten sei, hat sich nicht verwirklicht, indem am 20. December am Petersberg bei einer Verwandten von einigen in der Rebgasse 13 wohnenden frühern Erkrankten die Blattern ausgebrochen sind; da 3 ungeimpfte kleine Kinder, darunter ein Säugling, erst bei der Eruption von der erkrankten Mutter getrennt wurden, so werden weitere Erkrankungen kaum ausbleiben.

Varicellenanzeigen sind noch immer häufig aus allen Stadttheilen, im Ganzen 10 (11, 25, 14).

Von Morbilli ist seit Wochen zum ersten Mal wieder ein Fall ohne bekannten Ursprung gemeldet.

Scharlach ist sehr zahlreich; gemeldet sind 40 neue Erkrankungen (36, 22, 32, 30) aus allen Stadttheilen, die meisten aus dem Birsigthal (14) und dem Nordwestplateau (11).

Von Typhus sind vereinzelte Fälle aus allen Stadttheilen gemeldet, dazu ein von auswärts importirter, im Ganzen 9 (1, 4, 7).

Diphtherie und Croup 11 Erkrankungen aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsthales (7, 13, 14).

Pertussis 1 Anzeige aus Grossbasel.

Erysipelas 6 Fälle (7, 3, 2), davon die Mehrzahl aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Fälle bei verschiedenen Hebammen.

Endlich sind 5 Fälle von Influenza gemeldet.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Th. Hahn*, (Ob. Waid) St. Gallen: Wir bescheinigen Ihnen hiemit den Empfang einiger Zeitungsartikel, die Ihrer Feder entstammen und der folgenden Corresp.-Karte: „Herrn Dr. *Alb. Burckhardt-Merian*, Privatdocent in Basel: Damit Sie mit dem Factor, den Sie in Nr. 22, S. 688/89 Ihres Blattes Ihren Lesern als „Kauz" vorführten, in Zukunft richtiger rechnen lernen, erlaube mir, mit diesem Ihnen verschiedene Blätter zu gefl. Durchsichtnahme einzusenden. Mit Männern, wie Prof. *Germann*, Staatsrath Dr. *Walz*, Sanitätsrath Dr. *G. Niemeyer*, Stabsarzt Dr. *Oidtmann* und Prof. *A. Vogt* zusammen ist man gerne „Kauz". P.S. Jedenfalls werden nun auch Sie im Dr. *Oidtmann*'schen Register figuriren. „Kauz" *Th. Hahn*." — Nehmen Sie meinen besten Dank für die Ehre, neben dem betr. Collegen der Ostschweiz mit Dr. *Sonderegger*, Prof. *Osc. Wyss* und Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* als fünfter Eidgenosse in das „schwarze Register aufgenommen worden zu sein, in dem Dr. *Oidtmann* die Namen aller heute noch für thierisches Eitergift sich ereifernden Collegen sorgfältigst einzeichnet, um sie, sobald einmal das Impfgesetz im deutschen Reich gefallen, der Nachwelt zu überliefern." Nur Ihrem Einflusse verdanke ich diese schmeichelhafte Auszeichnung, dass: „Nennt man die besten Namen, wird auch der Deine genannt." Sie werden mir daher die Bitte wohl nicht verargen, auch meinem Freund und Mitredactor Dr. *A. Baader* diese ehrenvolle Auszeichnung nicht zu versagen und auch diesem sechsten Eidgenossen ein Plätzlein im „schwarzen Register" gütigst anzuweisen. In diesen Tagen, wo man pflegt sich mit gegenseitigen Geschenken Freude zu bereiten, hätte ich ihm gerne dieses Vergnügen verschafft. Ihr an die Ehrentafel gehefteter *Burckhardt-Merian*.

Herrn Dr. *Meier*, Hallau; Prof. Dr. *Aeby*, Bern; Prof. Dr. *O. Wyss*, Zürich; Dr. *E. Burckhardt*, Basel; Dr. *Kaufmann*, Zürich: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Meyer*, Hallau: Besorgt. Auf dem Windberg, auf dem steinigen, Thaten wir uns nicht sehr peinigen. Trotzdem helfen wir nicht nach Art des seligen Collegen *Eisenbarth*. — Herrn Dr. *Müller*, Beatenberg: Besten Dank! Herzl. Grüsse.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 2. X. Jahrg. 1880. 15. Januar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *O. Nægeli:* Ein Beitrag zur Aetiologie des Ertrinkungstodes. — Dr. *Daniel Bernoulli:* Ueber universelle exsudative Arzneiexantheme. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Herbstsitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *A. Mosso:* Die Diagnostik des Pulses in Bezug auf die localen Veränderungen desselben. — Dr. *A. Erlenmeyer:* Die Schrift. — *Jac. Moleschott:* Die Einheit der Wissenschaft aus dem Gesichtspunct der Lehre vom Leben. — *Henri Picard:* Traité des maladies de la prostate. — *Paul H. Mayor:* Des examens des dentistes en Suisse. — Dr. *O. Kappeler:* Anæsthetica. — 4) Cantonale Correspondenzen: Bern, Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ein Beitrag zur Aetiologie des Ertrinkungstodes.

Vortrag, gehalten am 6. Nov. 1879 im thurg. ärztl. Cantonalverein von Dr. **O. Nægeli**, Bez.-Arzt in Ermatingen.

M. H.! Wenn ein guter Schwimmer — und von solchen will ich diessmal nur sprechen — beim Baden ertrinkt, so wird gemeiniglich angenommen, entweder ein Schlagfluss habe seinem Leben ein plötzliches Ende gemacht, oder ein Krampf habe ihn befallen und am Weiterschwimmen verhindert; auch dass er sich zu sehr ermüdet habe und seine Kräfte ausgegangen seien, und endlich ist auch noch eine Reminiscenz aus jener heidnischen Götterzeit zurückgeblieben, wo die Nixen den schönen Jüngling zu sich in den Meeresgrund hinunter gezogen in der Behauptung, dass Wasserpflanzen wie Polypenarme sich um den Schwimmer klammern und ihm trotz Kunst und Kraft ein kühles Wellengrab bereiten.

Meist geben sich auch die Aerzte mit diesen Suppositionen zufrieden. Sectionen werden bei Ertrunkenen gar selten gemacht, selbst die Gerichtsärzte kommen bei uns nur ausnahmsweise in den Fall, dies zu thun, da der Staat aus weiser Sparsamkeit und um ja die Physicatsstellen durch häufigen Aufwand von einer Summe von Fr. 8. 50 für die gerichtliche Obduction nicht allzu glänzend zu dotiren — sich fast immer mit der Legalinspection begnügt. Es ist mir daher auch nicht möglich, aus meiner 7jährigen Praxis als Gerichtsarzt über besondere Beobachtungen bei Ertrunkenen zu referiren, wiewohl ich derer eine nicht unbeträchtliche Anzahl zu untersuchen Gelegenheit hatte; jedoch habe ich in meiner Privatpraxis 2 Fälle genauer studiren können, die wohl desshalb von allgemeinem Interesse sein dürften, weil der analoge Sectionsbefund s. z. sagen mit mathematischer Sicherheit den Schluss auf die eigentliche Todesursache gestattet. In der mir be-

kannten Literatur, namentlich auch in der so reichen Casuistik von *Liman-Casper* (v. Aufl. 1871) fand ich keine Analoga.

Vorerst erlaube ich mir, Ihnen in Kürze die beiden Unglücksfälle vorzuführen.

I. Am 14. Juli 1872, einem schönen warmen Sommertag, hatte der 14jährige Secundarschüler Louis Seger in Ermatingen nach dem aus Kaffee, Brod und Kartoffeln bestehenden Nachtessen noch die Erlaubniss erhalten, mit seinem Vater zu einem Hochzeitsfest gehen zu dürfen. Er wurde dort mit Wurst und Brod und einem Glas Bier regalirt und begab sich dann etwas vor 8 Uhr — es war noch hell — auf den Heimweg und traf mit einem Kameraden zusammen, der ihn zum Baden einlud. In jugendlichem Uebermuth schwammen beide um die Wette, S., ein vorzüglicher Schwimmer, war seinem Freunde weit voraus, als Letzterer auf einmal, ohne dass S. einen deutlichen Schrei ausgestossen hätte, denselben untersinken sah. Auf den Hülferuf des Begleiters waren sofort Leute zur Hand, den Verunglückten zu holen. Ich ging ganz zufällig des Wegs, als ich den Lärm hörte und konnte am Ufer warten, bis man den Knaben, der kaum 3—4 Minuten unter Wasser gewesen sein mochte, an's Land brachte. Meine Hoffnung, den Verunglückten wieder zum Leben zurückrufen zu können, schien um so berechtigter, da derselbe nur so kurze Zeit im Wasser gelegen hatte, ärztliche Hilfe ja sofort bei der Hand und sogar der Herzschlag noch zu hören war. Augenblicklich wurde die künstliche Respiration eingeleitet, aber ohne Erfolg. Ohne lange Zögerung schritt ich zur Tracheotomie; eine kleine Vene entleerte noch dunkles, flüssiges Blut, aber beim Einstich in die Luftröhre entwich nicht die Luft mit jenem bekannten zischenden Geräusch, sondern eine Fluth von Speisebrei ergoss sich über das Operationsfeld. Ich sog nun mit eigenem Munde wiederholt, und soviel mir möglich war, die Speisereste aus der angeschoppten Trachea, aber vergebens: trotz aller Mühe konnte der Knabe nicht mehr gerettet werden.

Die am zweiten Tage vorgenommene Autopsie ergab folgenden Befund:

Rosige Gesichtsfarbe, Augen geschlossen, Zunge nicht eingeklemmt, leichte Gänsehaut, keine Waschhaut, Penis nicht geschrumpft.

Sinus und Meningen sehr, Hirnsubstanz mässig bluthaltig. Lungen nicht ballonirt, dunkel, blutreich, ziemlich reichliche punktförmige Ecchymosen an den Lungenpleuren. Luftröhre rosaroth injicirt, wenig Speisemasse und Schaum haltend. Die grössern Bronchien und die Bronchiolen zeigen in ihr Lumen eingedrungene und dasselbe obturirende kleine Kartoffelstücke; selbst Schnitte in der Peripherie der dunkelrothen Lunge zeigen in den grössern Bronchiolen diese Speisereste.

Rechtes Herz mit dunkel kirschrothem Blut gefüllt, linkes leer. Magen enthält noch einen Theil desselben Speisebrei's, wie er in Trachea und Lunge gefunden wurde. Grössere Quantitäten Wasser weder in Magen noch Darm. Unterleibsorgane blutreich, sonst normal.

Ich schliesse gleich den zweiten Fall an, den ich dieses Jahr zu beobachten Gelegenheit hatte.

II. Am 4. Aug. 1879, Abends 8 Uhr, begab sich der 18jährige Zimmerlehrling Anton Wehrle von Ermatingen gleich nach dem aus Käse, Brod und Most beste-

henden Nachtessen mit mehreren Kameraden in's Bad (Badanstalt Ermatingen). Das Wetter war herrlich, die Wassertemperatur in unserer Badanstalt 21° R. Der Jüngling des Schwimmens wohl kundig, stürzte sich munter in die Fluthen, schwamm eine Strecke weit, stiess plötzlich einen dumpfen, gurgelnden Laut aus und sank sofort unter, ohne sich auch nur einmal wieder über den Wasserspiegel zu erheben. Da es schon finster und die Stelle, wo W. untergesunken, sehr tief war, gelang es den in einer Gondel zu Hülfe eilenden Gefährten erst nach einer Viertelstunde den Leblosen an's Land zu fördern. Die ärztliche Exploration constatirte den bereits eingetretenen Tod, Wiederbelebungsversuche wurden keine gemacht.

Am zweiten Tage nach dem Unglücksfall wurde die Section vorgenommen, die folgendes Resultat ergab.

Kopf aufgetrieben, Gesichtsfarbe rosig, aus der Nase entleert sich mit Speisemasse untermischter Schaum. Mund geschlossen, Zungenspitze eingeklemmt, leichte Gänsehaut, Penisschrumpfen nicht ausgeprägt. Sinus und Hirnhäute hyperämisch, nirgends Apoplexien.

Eingedenk des Einwurfs *Engel*'s, dass durch starken Druck des Scalpels auf die Bauchdecken des Cadavers Entleerung des Magens und Aspiration des Speisebrei's in die Luftröhre erfolgen könne, wurden Brust- und Bauchhöhle mit möglichster Sorgfalt eröffnet.

Die Lungen mässig aufgetrieben, jedoch nicht ballonirt, von dunkler Farbe, schwer. Sie werden mitsammt Herz, Luftröhre, Kehlkopf und Zunge entfernt und genauer Untersuchung unterworfen. Mundhöhle, Kehlkopf und Luftröhre sind angefüllt von Speisebrei; ebenso die Bronchien und deren Verzweigungen derart, dass selbst beim Durchschnitt ganz peripherischer Lungenparthien das Lumen grösserer Bronchiolen durch kleine Käsepartikel obturirt erscheint. Trachealschleimhaut rosig injicirt, Lungen sehr blutreich, mässig Schaum enthaltend. Keine Ecchymosen. Das rechte Herz mit dunkelm, kirschrothem, flüssigem Blut prall gefüllt, in der linken Kammer etwa ein Esslöffel voll derselben Blutmasse.

Magen zu ein Drittheil mit Speisebrei derselben Qualität wie der in den Luftwegen vorgefundene gefüllt, dieser scheint nicht durch Wasser verdünnt zu sein. Nirgends in den Därmen wässrige Flüssigkeit, im Colon feste Cybala. —

Wenn wir die beiden, nahezu congruenten Sectionsprotocolle in's Auge fassen, so dürfen wir mit Bestimmtheit behaupten, dass die zwei Verunglückten nicht ertrunken, sondern durch in die Luftwege gedrungene Speisemassen erstickt sind.

Allerdings ist physiologisch betrachtet, jeder Ertrunkene auch ein Erstickter, doch prägt bekanntlich das Wasser als erstickendes Medium dem Cadaver thanatognomische Merkmale auf, die bei anderm Erstickungsmodus nicht vorhanden sind.

Auf einige der wichtigsten Differenzpunkte wollen wir etwas näher eingehen:

Gänsehaut und Geschrumpftsein des Penis — letzteres ein Moment, worauf bekanntlich *Casper* besonders grosses Gewicht legte — waren in beiden Fällen in keineswegs ausgesprochener Weise zu sehen; ich halte diese Symptome nur für eine Folge der Kälteeinwirkung auf den Körper, die sich hier nicht wegen der Todesart, sondern wegen der hohen Wassertemperatur nicht ausgeprägt hat.

Bezüglich der Haut insbesondere der Gesichtshautfarbe gestatten Sie mir eine etwas eingehendere Erörterung, da meine Erfahrungen mit den in den Handbüchern, besonders *Liman*, angegebenen wesentlich divergiren. *Liman* sagt l. c. Seite 738: „Das Gesicht ist bei Leichen von ganz kürzlich Ertrunkenen, die bald aus dem Wasser gezogen wurden und kurze Zeit darauf zur Beobachtung kamen, blass ... Hatte die Leiche aber schon einige Zeit, d. h. im Sommer zwei bis drei, im Winter acht bis zehn Tage im Wasser gelegen, dann zeigt sich das Gesicht schon nicht mehr bleich, sondern vielmehr röthlich oder bläulichroth, als erster Anfang der eintretenden Verwesung, welche bei Wasserleichen einen ganz von allen andern Fällen abweichenden Gang und Verlauf nimmt.“

Ich muss dagegen bemerken, dass ich bei allen Leichen, auch solchen die 2 und 3 Wochen im Wasser gelegen haben, vorausgesetzt das Gesicht habe nie über den Wasserspiegel sich erhoben, nur eine blasse Hautfarbe gesehen habe; erst bei Zutritt der atmosphärischen Luft beginnt, und zwar je mehr die Haut aufgequellt ist, um so rascher, die Verwesung, die sich durch jene cyanotische Färbung manifestirte. Leichen, wie diejenigen unserer Fälle, die nur kurze Zeit im Wasser waren, zeigen meist am zweiten Tage eine Rosafärbung des Gesichtes, die demselben einen ganz lebenden Ausdruck gibt. Cadaver, die bedeutend länger als die von *Liman* angegebenen Termine im Wasser lagen, werden, ich betone es, mit ganz blasser Haut aus demselben gezogen, Kopf und Leib sind colossal aufgetrieben, die Kleider prall gespannt, so dass sich am Rumpf der Luftzutritt etwas langsamer geltend macht, wie am Kopf.

Dies der Grund des so auffallenden und von allen andern Fällen abweichenden Verlaufs der Verwesung bei Wasserleichen, wie *Liman* sich ausdrückt; dass nämlich die cadaverösen Erscheinungen am Kopf beginnen und sich gegen den Stamm ausdehnen. Sieht man die Leichen erst auf dem Secirtisch, so stimmt allerdings der Befund mit den Lehrbüchern.

Nach dieser kleinen Abschweifung greifen wir wieder zu unserem Sectionsprotocoll. Ich hebe hervor den Lungenbefund. Die Lungen sind nicht ballonirt wie bei Ertrinkungstod, jedoch sehr blutreich und mit kleinen Ecchymosen der Pleura bedeckt. Die Trachea zeigt die characteristische Rosafärbung Erstickter. Herz und Blut die Beschaffenheit wie bei allen suffocatorisch zu Grunde Gegangenen. Im Magen und Darm keine Ertrinkungsflüssigkeit, einfach desshalb, weil die Leichname zu kurze Zeit im Wasser gelegen hatten.

Beide Fälle characterisiren sich aber insbesondere durch die Anschoppung der Luftröhre und ihrer Aeste bis in die feinern Bronchien hinab mit Speisebrei. Dass dieses Vorkommniss nicht etwa eine „Leichenerscheinung“ sein kann, dafür spricht im ersten Falle die Thatsache, dass die so zu sagen inter vitam ausgeführte Tracheotomie jenen Befund schon constatirte. In beiden Fällen beweist das Vorkommen der Magencontenta in den feinen Bronchien, dass die betr. Massen durch Aspiration, also noch während des Lebens, dort hineingerathen sind.

Der physiologische Vorgang ist nun offenbar folgender gewesen:

Die Badenden haben sich mit vollem Magen in's Wasser gestürzt, der Druck des Wassers auf den gefüllten Bauch und die kleinen beim Schwimmen entstehen-

den Wellen, die, wie ich mich selbst schon überzeugte, gerne das Gefühl der Seekrankheit hervorrufen, bewirkten Uebelkeit und Brechreiz; dadurch versagte plötzlich die Kraft, der Halbohnmächtige sank, erbrach sich unter Wasser und aspirirte die in den Mund gerathenen Speisemassen. Die Luftwege wurden dabei derart obturirt, dass auch die augenblickliche Hülfe, wie sie im ersten Falle zur Hand war, erfolglos bleiben musste.

Wohl eine Reihe von Unglücksfällen, in denen man Schlagfluss, Krampf etc. annahm, wäre in solcher Weise zu erklären gewesen.

Uns aber haben die beiden Sectionen einen plausibeln Grund geliefert, für die alte Mahnung: „Nicht mit vollem Magen zu baden!“

Ueber universelle exsudative Arzneiexantheme.

Von **Dr. Daniel Bernoulli** in Basel.

Wenn ich unter dem Titel „Exanthema scarlatinoides recidivum“ in dieser Zeitschrift (J. 1876, S. 134) einen Fall von eigenthümlicher Dermatitis, bestehend aus einem universellen, diffusen, juckenden Erythem mit Friesel und von Abschuppung gefolgt, von Fieber begleitet, am ähnlichsten einem Scharlach, aber durch zweimalige Erkrankung und durch mehrfache Recidive ausgezeichnet, — beschrieben hatte, so geschah dies in der Hoffnung, es möchten allfällige weitere Publicationen ähnlicher Art von anderer Seite erfolgen, und es möchte dann von Seite der Specialisten ein Urtheil gefällt werden. Denn es war mir klar, dass die Diagnose Scharlach kaum gestellt werden dürfe, wie Anfangs- und Schlussworte jenes Artikels zur Genüge documentiren, eine Ansicht, welche ich auch gleich durch die vorgesetzte Ueberschrift anzeigen wollte. Meine Wünsche nach Aufklärung sollten bald in Erfüllung gehen. Wenige Wochen vergingen, und das „Correspondenz-Blatt“ brachte Seite 391 einen Fall von Dr. *C. H. Vogler* unter dem Titel „recidivirendes Exanthem“, Seite 392 einen von Dr. *A. Burckhardt-Merian*, welche beide mit meinem Falle durchaus übereinstimmten bis auf die Recidive, sich aber auch durch mehrmalige neue Erkrankungen auszeichneten; beide Berichterstatter betrachten die Erkrankungen nicht als Scharlach, sondern als eigenartiger Natur.

Da brachte Prof. *Köbner*, damals Professor der Dermatologie in Breslau, in den No. 22 und 23 der „Berlin. klinisch. Wochenschr.“ 1877 einen längern Aufsatz über Arzneiexantheme, besonders über Chininexanthem, begleitet von der Krankengeschichte einer Patientin, die ein in Habitus und Verlauf dem Scharlach sehr ähnliches Exanthem mit 3 wiederholten Erkrankungen binnen 5 Monaten aufzuweisen hatte. Er bemerkte dabei, nachdem er die grosse Unwahrscheinlichkeit schnell sich folgender 3maliger Scharlachinfectionen behauptet hatte, und nachdem er die Diagnose Erythema exsudativum universale ex usu Chinini gestellt und durch frühere Krankengeschichten bestätigt hatte, dass *Bernoulli*'s Fall von „Ex. scarlat. recid.“ „sich vielleicht dürfte in einer seinem Falle analogen Weise erklären lassen“. Die „Berlin. klinische Wochenschrift“ bietet 1877 einen wahren Sammelplatz für ähnliche Publicationen, zunächst über Chininexanthem, auch eine von *Apolant* über Morphiumexanthem, während der Fall von *Scheby-Buch* einen

andern Charakter trägt und ein Anfall der, wenn auch nicht häufigen, so doch altbekannten Urticaria ex usu opii ist.

Ich will gleich hier bemerken, dass, bald nachdem einige englische Aerzte die Aufmerksamkeit auf das Chininexanthem gelenkt hatten, auch bei uns ein solcher Fall beobachtet, richtig gedeutet und in kurzen Zügen beschrieben wurde, und zwar von Dr. *Wilhelm Bernoulli* in seinem „Bericht über das Blatternspital am untern Rheinweg 1871, Basel 1872.“ Da letzterer wohl wenig Verbreitung gefunden hat, so sei es mir gestattet, nochmals auf diese Beobachtung zurückzukommen, und gebe ich dieselbe nach den Notizen des Dr. *Wilhelm Bernoulli* erweitert wieder. Georg Greiner trat am 24. Januar 1871 in's Blatternspital; seine Haut zeigte den Beginn der Pockeneruption; wegen starken Fiebers Ordination von Chinin. muriat. amorph. 2,0. 26. Januar: Papelbildung vollendet; Chinin. sulfur. 2,0. 29. Jan.: Chinin mur. amorph. 2,0. 30. Jan.: Höfe der Pusteln am Rücken vollständig confluirend, wie Scharlach aussehend. 31. Jan.: Chinin. mur. crystall. 2,0. 1. Febr.: Im Gesicht Eintrocknung der Pusteln; am Rücken noch confluirende Röthe zwischen den zahlreichen Pusteln; Abd. Chinin. sulph. 2,0. 3.. Febr.: Vereinzelte Pusteln eingetrocknet, Röthung am Rücken blässer; Chinin. sulf. 3,0. 4. Febr.: Röthung an Armen, Vorderseite des Rumpfes, Oberschenkeln, und zwar eine frische confluirende Scharlachröthe, welche mit zahlreichen, 2 millim. breiten Bläschen besetzt war. Dieser Ausschlag juckte. Die Temperatur war nach kurzer Remission auf 40,2° gestiegen. 5. Febr.: Chinin sulf. 2,0. 6. Febr.: Rumpf und Extremitäten bläulich, die Färbung verschwindet auf Fingerdruck. 11. Febr.: Lamellöse Abschuppung. Chinin. sulf. 2,0 ohne Einfluss auf die Haut. 12. Febr.: Chinin. sulf. 1,0. Weiterhin folgte eine starke Furunculosis, gegen welche Bäder und das Messer in Anwendung kamen; im Uebrigen exspectative Therapie. Die Temperatursteigerung und der Ausschlag wiederholten sich am 3. März, unmittelbar nach Darreichung von bloss 1,0 Chinin; auch diesmal folgte eine lamellöse Abschuppung.

In welchem Verhältniss zueinander stand nun bei meiner Patientin Arznei und Exanthem? 1869 war gegen Husten Morphium acet. ordinirt worden (6 Pulver von 0,01, welche 3 mal täglich genommen und aufgebraucht wurden), und 1—2 Tage nachher brach das Exanthem aus; Chinin kam nicht in Anwendung; nach zwei Tagen war die Therapie exspectativ, und das Exanthem kam bei Genuss von Decoct. cort. chinæ zur Involution. — Die Krankengeschichte 1875 beginnt ebenfalls mit Husten, und zwar schon einige Zeit vor Beginn der Behandlung. Das Einnehmen von 1,0 Chinin sulf. war eher von einer Besserung des Exanthems gefolgt, welch letzteres schon vor meiner Ankunft im Anzuge war. In Folgendem stelle ich einander gegenüber:

Ordination von Plv. Doweri:	Auftreten des Exanthems:
—	29. Mai,
8. Juni,	9. Juni,
—	19. Juni,
23. Juni,	24. Juni,
9. Juli,	10. Juli.

Also 3 Male stimmten Auftreten von Ausschlag mit Opiatgebrauch überein; möglich ist, dass vor dem 19. Juni die Medication im Journal vernachlässigt worden ist, oder dass Patientin bei stärker werdendem Husten von sich aus zu den Pulvern griff. Dagegen war für den ersten Anfall der diesmaligen Erkrankung die Arznei kein aetiologisches Moment.

Da liess mich die Clientin am 16. Dez. 1878 wieder holen, da in der Nacht von vorgestern auf gestern der Ausschlag wieder ausgebrochen sei. Patientin hatte seit 1½ Wochen gehustet. Jetzt war die Haut mit Ausnahme von Gesicht, Vorderarmen und Ellenbogen, untern Extremitäten leicht infiltrirt und stark geröthet; die Mund- und Gaumenorgane zeigen keinen Katarrh; Temperatur im Verlauf irregulär wechselnd von 37,0°—37,9°; der Verlauf des Exanthems mit der schliesslichen kleienförmigen und grosslappigen Desquamation ist mit der frühern Beschreibung durchaus übereinstimmend, nur fand die Abschuppung bloss 1 Mal statt; die Nägel zeigten auch hier späterhin eine Querfurche von etwa ½ Millim. Tiefe und 1 Millim. Breite. Jetzt, nach Kenntnissnahme der oben berührten Veröffentlichungen, musste der Grund der Krankheit zu Tage kommen: die Patientin wurde in's Gebet genommen und auch auf die vermuthliche Ursache des Ausschlags aufmerksam gemacht. Aber es wurde trotz wiederholtem Ausfragen zu verschiedenen Malen jede Medication beharrlich geläugnet; nur Eibischthee war vom 10. Dezember bis 6. Januar anhaltend getrunken worden. Für mich lässt die Glaubwürdigkeit der Patientin keinen Zweifel zu; überdies ist laut Tagebuch der Leibapotheke der Patientin im ganzen Dezember kein Recept für dieselbe angefertigt worden. Der Nachweis von Morphium im Urin, wobei übrigens ein negatives Resultat nicht beweisend gewesen wäre, wurde meinerseits leider versäumt.

Das letzte Experiment wurde am 17. Mai 1879 gemacht mit 3 Plv. Doweri à 0,15 pro die, die dann auch sofort das bekannte Erythem zur Folge hatten; diesmal wurden auch die untern Extremitäten vollständig ergriffen, und die Hände waren einige Tage bis zur Unbrauchbarkeit geschwollen.

Hiermit können wir die Beobachtungsreihe schliessen, da zur Genüge bewiesen ist, dass hier die Diagnose Erythema exsudativum universale ex usu Opii gestellt werden muss. Unklar bleiben dabei die Anfälle vom 29. Mai 1875 und vom 16. Dezember 1878; es wäre ja nicht unmöglich, dass der betr. Organismus nicht nur auf Opium, sondern auch auf andere, uns verborgen gebliebene Eingriffe mit derselben Reaction antwortete. Eben dieselbe Diagnose aber muss wohl auch für die beiden andern Fälle von „recidivirendem scharlachähnlichem Exanthem" (Corr.-Bl. 1876) gelten: dem Kranken von Dr. *Vogler* war wegen Durchfalls am Tage vor der Eruption des Exanthems Plumb. acet. und Opium beigebracht worden, und der Patientin von Dr. *Burckhardt* mag wegen des 1—2 Tage vorher aufgetretenen intensiven Darmkatarrhs mit heftigen Leibschmerzen wohl auch ein Opiat verordnet worden sein.*) Im Uebrigen decken sich, wie wir sehen, die durch Chinin und die durch Opium hervorgerufenen dermatologischen Krankheitsbilder.

Oft mögen schon die durch Arzneigebrauch entstandenen acuten diffusen ex-

*) Am Tage vor Ausbruch des scharlachähnlichen Exanthems hatte Patientin in der That gegen die Cholerine sich selbst mehrmals Opiumtropfen verabreicht. *A. Burckhardt-Merian.*

sudativen Erytheme als Scharlach, namentlich als Pseudorecidive, Recidive und wiederholte Erkrankungen dieser Infectionskrankheit beschrieben worden sein. Man bedenke nur, wie es bei vielen Autoren noch in unserm Jahrhundert um die Differentialdiagnose zwischen Scharlach und Masern stand; es muss auffallen, wie relativ häufig – im Gegensatz zu den andern acuten Exanthemen — gerade Scharlach sich wiederholt, wobei allerdings noch die Verwechslung mit den Rötheln in Betracht gezogen werden muss; dass die Prædisposition für Scharlach bei Verwundeten und Operirten öfter durch eine Verwechslung mit ähnlichen Exanthemen zu erklären sei, nimmt *Thomas* an, und die Aetiologie wird in Zukunft nicht mehr zweifelhaft sein; auch die Frage über den Puerperalscharlach und die Prædisposition dazu wird künftighin in manchen Fällen anders als bisher gelöst werden.

Dass die Aetiologie so lange unklar geblieben, kann nicht verwundern. Scheinen doch, wenn wir bedenken, dass Opium seit *Sydenham*'s Zeit in colossalen Quantitäten verbraucht und sogar von manchen Völkern als Genussmittel benützt wird, — Beobachtungen unsrer Art äusserst selten zu sein. Wenn auch schon vor Jahrzehnten einzelne Beobachtungen publicirt wurden, so waren sie so überaus selten, dass sie im reichlich fliessenden Strome der modernen Casuistik bald verschwanden. Nehmen wir eine ausgedehntere Anwendung der Chinarinde auch erst seit *Sydenham* an (1 Pfund kostete vor 2 Jahrhunderten noch 100 Louisd'or), so resultirt auch hier grosse Seltenheit des Vorkommens, doch weniger als beim Opium. Engländer*) und Franzosen machten gerade in den letzten Jahren aufmerksam, und *J. A. Jeudi de Grissac* stellte 1876 die ältern und neuern Fälle ausführlich zusammen und unterschied 3 Formen von Chininexanthem: (Roseola, scarlatinöses Erythem, Purpura hæmorrhagica). In Deutschland bedurfte es des Ansehens eines *Köbner*, um die Aufmerksamkeit auf die Krankheit zu lenken.

Was die Art des Zustandekommens der Eruption anbelangt, so ist jedenfalls eine als Idiosynkrasie zu bezeichnende Disposition einzelner Individuen anzunehmen, und scheint dieselbe namentlich beim weiblichen Geschlecht und nur bei schwächlichen Männern vorzukommen. Sie kann übrigens, wie ein Fall von *Dumas* beweist, in frühern Lebenszeiten fehlen, und erst in spätern auftreten. Aeltere Autoren betrachten das Exanthem als den Ausdruck einer reflectorischen (vasomotorischen) Störung des cutanen Nervensystems; andere, neuerdings wieder *Gubler*, *Dumas* und *Grissac*, nehmen eine Hautreizung an, bedingt durch die Ausscheidung des Chinins durch die Haut, und diese Annahme wäre eine Analogie zu der jüngst beobachteten Bromelimination in die nach lange fortgesetztem Bromgebrauch auftretenden Hautpusteln. Am bestechendsten erscheint mir die jüngst von *Gust. Behrend* (Berl. klin. Woch. 1879 Nr. 42 und 43) aufgestellte Theorie, wonach die acuten Arzneiexantheme durch im Blute kreisende Stoffe hervorgerufen würden, welche den in das Blut eingetretenen Arzneien ihre Entstehung verdankten; dabei stützt sich *B.* auf die aequivalenten Störungen auf Schleim- und serösen Häuten. Am besten gefällt mir diese Theorie desshalb, weil sie, in Uebereinstimmung des so ähnlichen Krankheitsbildes des ac. diff. Arzneiexanthems mit demjenigen des Scharlachs, ana-

*) Vor einem Decennium war das „British med. Journal“ gerade so der Sammelplatz dieser Publicationen, wie es 1877 die „Berl. kl. Wochenschr.“ wurde.

log erscheint mit derjenigen vieler acuter Infectionskrankheiten, spec. acuter Exantheme, deren Contagium ja auch, von aussen eingebracht, sich im Körper reproduciren soll, allerdings dort nur zum eigenen, hier zum eigenen und anderer Leute Schaden. Dabei kann nun wie hier die Infection von minimen Quantitäten ausgehen; *Skinner* sah den Ausschlag durch 0,03 Chinin und durch 0,004 Strychnin bei derselben Patientin auftreten.

Ueber den Verlauf der Krankheit habe ich nichts nachzuholen; das s. Z. in diesen Blättern gegebene Krankheitsbild ist typisch. Sehr schwierig ist im einzelnen gegebenen Falle die Diagnose. Wenn nicht etwa hohes Alter des Erkrankten, wenn nicht etwa der Mangel an Gelegenheit zur Infection an der Diagnose Scharlach Zweifel erregen, und namentlich wenn nicht die Anamnese oder eigene Beobachtung die ungewöhnliche Recidivfähigkeit, resp. die mehrmalige Erkrankung erweisen, dann ist es sehr fraglich, ob die Diagnose richtig gestellt wird. Und doch ist die Sicherheit derselben wegen der Prognose und namentlich wegen Anordnung oder Auflassen der überaus lästigen Absperrung von grosser Wichtigkeit.

Vergegenwärtigen wir uns einige Punkte, welche in Betracht kommen können bei der Differentialdiagnose zwischen

Scharlach	und Arznei-Erythem.
Eine Ansteckungsgelegenheit ist oft nachweisbar. Die Anamnese ergiebt meist das erstmalige Ergriffenwerden von der Krankheit.	Ansteckungsgelegenheit lässt sich nicht eruiren. Die Anamnese wird öfter schon frühere Erkrankungen gleicher Art sicherstellen.
Das Exanthem ist Anfangs abgegrenzt fein punktirt, erscheint gewöhnlich schon am ersten Tag, vom Halse abwärts greifend, oft in 12 Stunden den ganzen Körper bedeckend; nach Verlauf von 1 bis 2 Tagen am stärksten entwickelt, wobei bei früh eintretendem Maximum der Entwicklung das Exanthem punktirt bleibt, gewöhnlich aber confluirt. Haut heiss und gespannt anzufühlen; öfter geschwollen, und Unterhautzellgewebe ödematös infiltrirt; zuweilen heftiges Jucken oder Brennen; öfter Auftreten von Friesel. Weitere Formen sind Scarl. papulosa, Sc. hæmorrhagica; Combinationen mit Urticaria, pustulösen Ausschlägen u. s. w. kommen hie und da vor. Dauer des Exanthems meistens $^1/_2$ — 1 Woche. Nach verschiedener Zeit Abschuppung: kleienförmige an Hautstellen mit zarter Epidermis, lamellöse am meisten charakteristisch an Handteller und Fusssohlen.	Das Exanthem erscheint gleich zu Anfang diffus verwaschen, ohne feine Punktirung, wenigstens ist dieselbe nicht durch normale Haut getrennt, sondern steht auf dem erythematösen Grunde; es verbreitet sich vom Halse rasch abwärts, und fand sich schon mehrmals am ersten Tage über den ganzen Körper verbreitet, zeigt etwa am zweiten Tage sein Maximum. Oft bleiben die untern Hälften der Extremitäten frei, wobei dieselben geschwollen sein können. Haut heiss und gespannt anzufühlen; öfter geschwollen, und Unterhautzellgewebe ödematös infiltrirt; von Anfang an immer heftiges Jucken oder Brennen; öfter Auftreten von Friesel. Combinationen mit Erythema papulatum und Urticaria wurden beobachtet. Verschwindet nach 4—8 Tagen allmählig durch Abblassen von oben nach unten. Abschuppung beginnt nach etwa 5 Tagen, ist theils kleienförmig, theils grosslamellös. Durch Fortdauer der Medication kann das Krankheitsbild ausgedehnt werden.

Zunge Anfangs stark belegt, nach wenigen Tagen meist roth und glatt. — Gaumen meist gleich zu Anfang entzündlich afficirt; später Angina stärker, öfter Diphtheritis.	Zunge und Gaumen meistens normal, nur zufällig complicirend. (Vergl. *Vogler* und meinen Fall, 11. Januar 1875, wo speciell eine dunkelrothe, wie lackirt aussehende Zunge hervorgehoben wird.)
Die Untersuchung des Harns ergibt öfter schon frühzeitig ganz leichten Eiweiss- oder Blutgehalt.	Im Harn kann das Medicament (wenn nicht in zu kleinen Gaben gereicht) nachgewiesen werden.
Die febrilen Initialsymptome sind oft sehr bedeutend. Die Temperatur geht meist schnell auf bedeutende Höhe und hält sich mit geringen Abweichungen auf derselben Höhe.	Die febrilen Initialsymptome können ziemlich bedeutend sein. Die Temperatur, Anfangs manchmal bis 40° und mit Schüttelfrost combinirt, ist im Verlauf normal oder subfebril.
Die Pulsfrequenz hält sich meist von Beginn an durch einige Tage auf bedeutender Höhe, ist nur ausnahmsweise wenig gesteigert.	Die Pulsfrequenz ist mässig erhöht oder normal.
Weitere Localisationen können sich an Lymphdrüsen, Gehörorgan, Gelenken und Nieren entwickeln.	Von Nachkrankheiten wurde öfter leichtes Eczem bemerkt.
Recidive sind selten. Das Pseudorecidiv ist meist masernähnlich. Selten mit andrer Krankheit combinirt, resp. derselben folgend.	Recidivirt bei Wiederholung der Ursache fast immer (1 Ausnahme), lässt sich also experimentell hervorrufen, und sind die mehrmaligen Krankheitsbilder unter sich so ziemlich gleich.

Eine fernere Erkrankung, welche leicht mit dem Arzneiexanthem verwechselt werden könnte, kommt gelegentlich im Verlaufe der Pocken vor. So schreibt Dr. *Wilh. Bernoulli* auf Seite 34 seines oben schon angezogenen „Berichtes“: „Dann erinnere ich mich eines Falles von secundärem Erythem aus dem Jahre 1865, wo ich die Erscheinung irrthümlich als einen intercurrirenden Scharlach deutete; bei der lamellösen Abschuppung löste sich die Oberhaut des Fusses in einem zusammenhängenden Stücke wie ein Schuh ab, auf welchem die Stellen der vorhanden gewesenen Variolapusteln als zahlreiche, dichtere Epidermisknoten hervortraten.“ Eine genaue Durchsicht der Krankengeschichte dieses der Genesung zugehenden, im Uebrigen phthisischen Pockenpatienten ergab, dass am 18. und am 28. Januar Plv. Doweri war gegeben worden, und dass der Ausschlag unter Brennen der Haut erst am 1. Febr. erschienen war, übrigens unter Gebrauch von Speckeinreibung und von Morphium wieder schwand. Weitere Arzneien, speciell Chinin, waren nicht gegeben worden, so dass von Arzneiexanthem hier trotz der Aehnlichkeit keine Rede sein kann. Aehnliche secundäre Erytheme sind später von *Theodor Simon* unter der Benennung „secundärer Pockenrash“ beschrieben worden („über Scharlach und scharlachähnliche Ausschläge im Verlauf der Variola“ im „Archiv für Dermatologie und Syphilis“, 1873, 1. Heft), unterscheiden sich aber von unserm Exanthem wesentlich durch die Art der Abschuppung. *Simon* theilt 15 Fälle mit und stellt zum Unter-

schied von Scarlatina im Verlaufe der Variola folgende Criterien auf: Der sec. Pockenrash tritt 1 — 3, am häufigsten 2 Wochen nach der Variola auf; er verläuft bald ohne, bald mit kurzem, schnell abfallendem Fieber; dabei ist das Allgemeinbefinden wenig gestört; die Beschaffenheit der Zunge bietet nichts Besonderes; fast in allen Fällen besteht eine intensive Röthung der Fauces, doch nie Diphtheritis; oft gar keine Abschuppung, zuweilen kleienförmige, nie eine lamellöse (wobei indessen die rasche Entlassung der Genesenden bemerkt werden muss); die Reconvalescenz war schnell und vollständig; der Ausschlag verbreitete sich trotz Mangel an Isolation nicht weiter. Ueber eine allfällige Medication berichtet *Simon* nichts.

Ich schliesse mit den von *Köbner* aufgestellten und von *G. Behrend* bestätigten und erweiterten Fundamentalsätzen: dass nämlich ein nach Form und Verlauf identischer Ausschlag durch den medicamentösen Gebrauch ganz differenter (immerhin übrigens stark wirkender) Arzneimittel erzeugt werden kann, — wofür mein Fall im Vergleich mit dem Chininexanthem einen neuen Beweis liefert, — und andrerseits dass der Gebrauch ein und desselben Arzneimittels zu ganz verschiedenen dermatopathischen Bildern führen kann.

Wie die Häute verschiedener Personen unter Einverleibung desselben Arzneistoffes mit Production verschiedener Exantheme reagiren, so soll nach *Behrend* „beim wiederholten Gebrauch des nämlichen Mittels beim nämlichen Individuum stets die gleiche Form des Ausschlages“ sich zeigen: wenn dieser Satz auch im Allgemeinen seine Geltung behält, so scheint er sich doch nicht für alle Fälle erproben zu wollen. Denn abgesehen von der oben berührten Wandelbarkeit der Idiosyncrasie in verschiedenen Lebensaltern, mache ich auf den oben vorgeführten Variolapatienten Greiner aufmerksam, welcher Fiebers halber vom 24. Januar bis zum 1. Februar 5 Male Chinin zu 2,0 in verschiedenen Salzverbindungen bekommen hatte, ohne etwas von unserm Exanthem zu zeigen, während die Darreichung von Chinin sulf. 3,0 sofort das Erythem hervorrief. Am 11. und am 12. Februar blieben Chinin sulf. 2,0, resp. 1,0, ohne Einfluss auf die Haut, während letztere Dosis am 3. März den Ausschlag wieder zur Entstehung brachte. Ob die Resorptionsverhältnisse im Verdauungstractus hierbei eine einflussreiche Rolle spielen, oder welche anderweitigen Ursachen diesem Wechsel zu Grunde liegen: die Lösung dieser Frage mag der Zukunft vorbehalten bleiben.

In einem vor wenigen Wochen erschienenen Aufsatze („zur allgemeinen Diagnostik der Arzneiausschläge“, Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1879) kommt nun *Behrend* zu folgenden weitern Schlüssen: „Die Arzneiausschläge bilden nicht immer reine Formen, sondern sie zeigen häufig Abweichungen von dem Typus der gewöhnlichen Hautausschläge, indem sie erstens entweder Krankheitsbilder darstellen, die sowohl in Bezug auf den äussern Habitus ihrer Einzelefflorescenzen, als auch in Bezug auf ihren Gesammtverlauf ein so eigenartiges Gepräge besitzen, dass es unmöglich ist, sie irgend einer der bekannten Krankheitsformen anzureihen; oder 2. indem sie Mischformen bilden, d. h. Combinationen verschiedener Ausschlagsformen, die gleichzeitig hervorbrechen und nebeneinander fortbestehen, wie man es unter andern Verhältnissen niemals beobachtet.“ *Behrend* weist dabei insbesondere am *Köbner*'schen Falle von Chininexanthem die Combination von diffus-entzündli-

chem Exanthem (an Rumpf und Oberextremitäten) mit einer exsudativ-papulösen Form (an den Oberschenkeln) nach. Beim *Traube*'schen Fall von Digitalisexanthem zeigt er die Combination derselben Formen: ersterer an Gesicht, letzterer an Hals, Rumpf und Oberextremitäten. Von Morphiumexanthem citirt er nur den Fall von *Apolant*, den er, nach ausführlichen brieflichen Mittheilungen des letztern, als eine Combination von diffus-entzündlichem Exanthem mit Urticaria erklärt. Bis jetzt also zeigte *Behrend* die Combination von Dermatitis diffusa und Erythema papulatum nach Chinin und Digitalis, ferner die von Dermatitis diffusa und Urticaria nach Morphium. Ich zähle noch den Fall von *King* hierher (Philad. med. Times, und ungenügend referirt in Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1879, 2. und 3. Heft, Seite 370): eine Frau bekam nach 0,3 Chinin. sulf. starke Schwellung des Gesichts und Halses, Dyspnoë u. s. w. und heftiges Jucken über den ganzen Körper mit Urticariaausschlag, dabei subcutanes Oedem; bereits an demselben Tage nahmen diese Erscheinungen wieder ab, am 2. Tage folgte Desquamation der Epidermis, — letzteres ein Symptom, dessen Fehlen bei Urticaria bekanntlich charakteristisch ist. Was die 3 Fälle im „Corresp.-Blatt" 1876 von *Bernoulli*, *Vogler* und *Burckhardt* anbelangt, so verliefen sie rein als diffus-entzündliches Erythem, ohne Combination. Dem Zwecke dieser Arbeit entsprechend mache ich auch noch speciell darauf aufmerksam, dass die Differentialdiagnose zwischen den bisher bekannt gewordenen Combinationsformen von Chinin-, resp. Morphiumexanthemen und dem Scharlach keineswegs erleichtert wird durch das Vorkommen der Combination. Die stellenweise vorkommende Papelbildung bei Scarlatina ist jedem Beobachter geläufig, und auch die Combination von Scharlach mit Urticaria ist ein nicht so sehr seltenes Vorkommniss.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich.

Montag, den 3. Novbr. 1879 in der Aula des Linth-Escher-Schulhauses in Zürich.
Präsident Prof. Dr. *O. Wyss*, Actuar Dr. *Wilh. v. Muralt*.
Anwesend 64 Mitglieder.

Um 10¼ Uhr eröffnet der Präsident die Sitzung mit einer Rede. Indem er erklärt, die Wahl zum Präsidenten anzunehmen, hofft er, dass es ihm gelingen werde, auf dem von seinen Vorgängern angebahnten Wege weiter zu arbeiten. Insbesondere strebt er, auch die so nöthige Abwechslung und Mannigfaltigkeit der Tractanden zu erhalten und fordert die practischen Aerzte auf, sich mit Vorträgen und in den Discussionen mehr zu betheiligen und nicht den Universitätslehrern das Feld fast ganz zu überlassen, wie es in den letzten Jahren fast den Anschein gehabt habe.

Im Fernern weist er darauf hin, wie in den letzten Tagen der Entwurf des eidgenössischen Seuchengesetzes, den wir unserm Altpräsidenten verdanken, uns Alle beschäftigt habe und bedauert nur, dass das Gesetz noch nicht in Kraft getreten ist, sondern noch die gefährliche Klippe der Volksabstimmung zu pas-

siren hat (wenn die Bundesbehörden demselben auch ihre Zustimmung geben sollten). Er zeichnet die Factoren, welche die Annahme gefährden: „ein schwarzer Bund, der seine feinen unsichtbaren Spinnenfäden durch alle Gauen unsers Vaterlandes zieht, kann sehr wohl dieses, die Impfung und Revaccination verlangende Gesetz zum Falle bringen; denn der kann und wird rechnen auf die Unwissenheit, die Indolenz, die Flauheit einerseits und den Oppositionsgeist andererseits. Und das sind wichtige Factoren, die leider einander sehr gut unterstützen; denn wo die ersteren fehlen, da ist der zuletztgenannte vorhanden." Er empfiehlt mit warmen Worten, dass ein Jeder seiner Zeit sein Möglichstes beitrage, um das Gesetz, das nur das wahre Wohl des Volkes anstrebt, durch die Klippen durchzuführen.

Weiterhin erwähnt er der in diesem Gesetze aufgeführten Pest und schildert in kurzen Zügen die Epidemie von Wetljanka mit ihrer schrecklichen Mortalität von 82 %. Die Leute starben am 2. — 4., durchschnittlich am 5. Tage. Das Resultat der Studien der internationalen Commission ist, dass es sich in der That um die wahre orientalische Pest handelte (die als schwarzer Tod in Basel 14000, in der Stadt Zürich anno 1434 und 1519 je 2—3000, anno 1611 aber 6000 Menschen wegraffte und die Bevölkerung des Kantons von 140,000 auf ca. 88000 reducirte.) Das wichtigste und folgenschwerste Resultat der Studien jener Commission aber ist der Nachweis, dass die Pest eine rein contagiöse Krankheit ist. Diese Thatsache erleichtert die Prophylaxis: Pestsperren, d. h. Ziehen von Militärcordons zwischen inficirten und freien Ländern sind eine illusorische und nutzlose, ja schädliche Massregel, weil sie nicht consequent durchführbar ist. An Stelle dieses durchlöcherten Schutzes — durch dessen Löcher die Krankheit hindurchschlüpft — ist die locale Cordonirung zu setzen: die strengste Ueberwachung der von der Pest bedrohten Punkte, die rationell durchgeführte Absperrung der einzelnen Seucheheerde. — Das ist gewiss auch eine Hauptaufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege, und darum dürfen wir auch von diesem Standpunkte aus die Annahme des Seuchengesetzes, das ja das nämliche verlangt, unsern Mitbürgern warm empfehlen.

Der Präsident erwähnt sodann des Hinscheides von Dr. med. *Abr. Georg Künzli*, alt Apotheker, und legt der Gesellschaft einen kurzen, vom Sohne des Verstorbenen verfassten Lebensabriss vor.

Vortrag von Prof. Dr. *G. Huguenin:* Die verschiedenen Formen der Phthise.*) Der Vortragende will versuchen, die verschiedenen Formen der Phthise vom klinischen Standpunkt aus mit dem anatomischen Geschehen in Connex zu bringen. Als Hindernisse treten ihm dabei entgegen: die Unvollkommenheit der anatomischen Kenntnisse, trotz vieler Arbeiten (namentlich *Buhl* und *Rindfleisch*), und die Unmöglichkeit, in jedem vorliegenden Fall den anatomischen Vorgang sicher zu fixiren, wegen der unzureichenden Diagnostik.

Es ergeben sich folgende Hauptabtheilungen:

1. Die verschiedenen Formen acuter und chronischer Miliartuberculose, d. h. die Zustände, die damit beginnen.

---

*) Das Referat gibt nach dem gütigst zur Verfügung gestellten Entwurf den Vortrag vollständig, aber in knappster Form wieder. *M.*

2. Die **Catarrhalpneumonie**, frühere infiltrirte Tuberculose, beginnend in **gesunder Lunge**.

3. Die **rein entzündliche Phthise**, chronische Pneumonie mit Eiterung und Ulceration der Neuern.

4. Die **Auto-Infectionen schon kranker Lungen**, welche dem Leben schnell ein Ende machen.

5. Die **Peribronchitis nodosa**, die **Peribronchitis acuta purulenta**, *Buhl*.

I.

Initiale chronische und Miliartuberculose.

(Initial gegenüber dem secundären Miliartuberkel der Lungen, s. unten.)

1. Manifeste Infectionskrankheit, indem die Stelle, wo der Miliartuberkel entsteht, mit etwas Fremdem, ohne Zweifel Infectiösem, geimpft werden muss.

2. Importation, in einem Falle langsam, im andern schnell; in einem Falle massenhaft, im andern nur wenige Keime.

3. Infectionsquellen:

A. Käseheerde in Erweichung und zwar α. ausser den Lungen, β. in den Lungen. Von beiden Localitäten gelangen die Keime in die Lungen auf dem Wege der Gefässe oder Lymphwege.

B. Bereitung des giftigen Stoffes auf der Schleimhaut der Luftwege selbst, Pflanzung der Tuberkel in die Lunge auf dem Wege der Bronchien.

4. Um der Sache näher zu kommen, muss man die Verbreitung der Tuberkel in der Lunge näher ins Auge fassen:

A. Zerstreute miliare Tuberkel oder Tuberkelhäufchen in einer oder beiden Spitzen und nächster Nachbarschaft. Die Tuberkelgranula von *Rindfleisch*, sitzend namentlich in den Wänden der kleinsten Bronchien. Selten zu sehen. An sie schliesst sich eine schnelle Form der Phthise.

B. Miliartuberkel blos den Bronchien entlang. Im Gebiete der Bronchialarterien. Nicht von Allen anerkannt. — Selten! —

C. Allgemeine Verbreitung in der ganzen Lunge herum, absolut gleichmässig. Zahl verschieden, viele oder wenige. Diese Anordnung kann blos verstanden werden, wenn man die andern Organe dazu nimmt;

a. Lunge **stark** befallen, andere Organe **frei**. b. Lunge **stark** befallen, in den andern Organen **wenige**. c. Lunge **stark** befallen, in den andern Organen **sehr viele**.	Embolie in die Art. pulmonal.
d. Lunge **schwach** befallen, in den andern Organen **viel**. e. Lunge **nicht** befallen, in den andern Organen **sehr viele**.	Embolie in die Arteria Aorta.

5. **Erklärung der Differenzen**:

A. **Spitzen-Miliartuberculose** (primäre Auto-Infection). Dies ist die Form, welche von *Rindfleisch* im *Ziemssen*'schen Handbuch so vortrefflich beschrieben worden ist. Sie fusst auf der angeborenen Scrophulose und kommt blos bei solchen Individuen vor. Es braucht dazu keine Drüsenverkäsungen (erfahrungsgemäss haben viele solche Kranke nie Drüsenleiden gehabt).

1. Definition der Scrophulose:

a. Man sieht eine grosse Geneigtheit zu Entzündungen aller Art, namentlich des Lymphapparates, der Schleimhäute und des Periosts.

b. Diese Entzündungen machen den normalen Weg nicht, sie wollen nicht ordentlich eitern, noch viel weniger sich resorbiren — sie werden käsig.

c. Die Exsudation aus den Gefässen liefert ein abnormes Product, die frischen Exsudate enthalten relativ grosse Zellen mit mattem glasigem Protoplasma und meist doppeltem Kern. *Rindfleisch* meint, die emigrirten weissen Blutkörperchen vergrössern sich auf ihrem Wege durchs Bindegewebe durch Aufnahme eiweissartiger Körper; dabei sterben sie ab und zerfallen sehr langsam.

d. Namentlich zeigt diese Eigenschaft das Exsudat entzündeter Schleimhaut, besonders von Nase, Larynx, Trachea und Bronchien, aber auch des Darmes: gegenüber normalem Catarrh sind beim scrophulösen folgende Momente festzuhalten:

1. der Zellenreichthum des Secretes,

2. daher die Neigung desselben, schnell einzutrocknen und Krusten zu bilden.

3. Viel dichtere Infiltration der Schleimhaut mit emigrirten Blutbestandtheilen.

4. Einzelne kommen an die Oberfläche, andere in die Lymphwege, ein dritter Theil zerfällt an Ort und Stelle zu käsigem Detritus und gelangt sowohl in Lymphwege, als ins Secret.

5. Auch eine Differenz im stromatösen Bindegewebe, indem es viel dicker, dichter und vor Allem zu allen Veränderungen ungeneigter ist, als das analoge Bindegewebe beim nicht Scrophulösen.

e. In den Trümmern der zerfallenden Zellen haben wir wahrscheinlich eine Genese des Tuberkelgiftes im Kleinen vor uns.

f. Aehnlich geht es bei grössern, heerdartigen Entzündungen, namentlich der Drüsen, aber auch der Knochen, des Periostes. Auch hier haben die Exsudatzellen die oben erwähnten besondern Eigenschaften: sie haben keine Tendenz zu Zerfall und Resorption, bleiben liegen und gehen eine Umwandlung ein, welche wir macroscopisch den Käseheerd nennen. Resorption käsiger Heerde pflanzt Miliartuberculose. Hier hätten wir also eine Production des Giftes im Grossen.

g. Halten wir uns an den scrophulösen Schleimhautcatarrh:

α. Die scrophulösen Producte gelangen von der Schleimhaut in die Lymphwege und wandern bis in die nächste Drüsenstation, Bronchialdrüsen. Aus ihrer Anwesenheit erblüht daselbst der miliare Lymphdrüsentuberkel; aus ihm aber die Entzündung der ganzen Drüse mit nachfolgender Verkäsung.

β. Aber auch das Secret des scrophulösen Catarrhes ist gefährlich. Wo es hinkommt und in ein empfängliches Gewebe geimpft wird, kann eine Summe miliarer Tuberkel aufsprossen.

h. Für die Lunge — das Secret gelangt ohne Zweifel theilweise durch Aspiration dahin, theilweise entsteht es beim scrophulösen Catarrh an Ort und Stelle — hat *Rindfleisch* dieses Geschehen direct nachgewiesen. Die Tuberkelbildung fängt so an, dass eine Einlagerung entsteht in die Kanten und die Schleimhaut eines kleinsten Bronchus. Sie besteht aus kleinsten miliaren Tuberkeln.

i. Das ganze Infiltrat ist absolut blutlos (die kleinen Pulmonaläste comprimirt) und weder einer Vereiterung, noch einer Resorption, noch einer Organisation fähig.

k. Dazu gesellt sich nun der allgemeine Bronchialcatarrh. Ueber die Prädilection der Spitze später.

l. Das Weitere setzt dem Begreifen keine grossen Schwierigkeiten mehr entgegen:

1. Die Infiltrationen ulceriren. Währenddem vergrössert sich die Infiltration, und schiessen immer neue Tuberkel auf.

2. Um den Bronchus herum entwickeln sich Entzündungsprocesse, welche wieder verkäsen und zerfallen. So haben wir schon eine kleine Caverne.

3. Endlich tritt Desquamativpneumonie in verschiedener Grösse und Ausdehnung dazu.

m. Character derselben:

α. Eine Desquamation des Epithels der Lunge.

β. Auswanderung aus den Gefässen in die Alveolen und in die Septa. In letztern wird dadurch der Kreislauf aufgehoben. In Kurzem macht das Ganze macroscopisch den Eindruck der Verkäsung.

Können solche Infiltrate je resorbirt werden? Schwerlich. Wohl aber das Analoge bei nicht scrophulösen Individuen.

n. Wie aus diesen Vorgängen durch beständiges Weiterschreiten des Processes sich endlich das Bild der ganzen käsigen Phthise entwickelt, ist unschwer einzusehen.

o. Trotz aller behaupteten Heilungsvorgänge müssen wir diese Form der scrophulösen Phthise für eine sehr schwere halten. Sie verläuft gewöhnlich ohne Intervall vom Anfang bis zum Ende. Dauer unbestimmt. Alle klimatischen Curen ohne nachhaltige Wirkung. Alle die Constitution verbessernden Mittel wirkungslos.

p. Wie erkennt man sie am Lebenden? Nicht sicher möglich.

1. Die Descendenz!
2. Die Spuren kindlicher Scrophulose.
3. Langdauernde kindliche Bronchialcatarrhe.
4. Viele Pubertätsfälle.
5. Alle Complicationen wie bei andern Formen, nichts Specifisches.
6. Beendigung durch allgemeine Miliartuberculose. Resorption von den Lungen, meist Meningitis. —

q. Post mortem die Sache verwischt. Die primäre Anordnung längst nicht mehr da. Verkäste Catarrhalpneumonie mit Miliartuberculose verschiedenen Alters und allen Stadien der Umwandlung, Cavernen, secundären Schrumpfungen u. dgl.

B. Miliartuberculose im Gebiete der Bronchial-Arterien.

Combination: Meist Miliartuberculose der Meningen. Meist Miliartuberculose aller Organe. Meist ein kleiner Käseheerd in den Spitzen.

In einigen Fällen Entleerung desselben in Lungenvene, Embolie in alle Arterien, wobei die nach oben führenden Kopfarterien sehr viel bekommen, die Bronchialarterien aus naheliegenden Gründen sehr wenig.

C. Miliartuberculose in der ganzen Lunge gleichmässig verbreitet.

Folgende Fälle:

a. Lunge stark befallen, andere Organe frei. Vom Standpunkte der Infections-

theorie blos durch eine Embolie in die Art. pulmonal. zu erklären, es muss irgendwo im venösen Systeme ein Heerd liegen.

Mit Sicherheit bisher blos ein Beispiel: Einmündung einer Bronchialdrüsen-Caverne in eine in die Anonyma mündende grössere Vene.

b. Lunge stark befallen, andere Organe wenig. Aehnliche Annahme (noch nichts sicher gefunden). Etwas Käsemasse muss durch die Pulmonalcapillaren durch sein. Ebenso, aber viel, bei

c. Lunge stark befallen, andere Organe auch.

Dem gegenüber stehen andere Combinationen, welche uns hier weniger berühren:

d. Lunge schwach befallen, alle andern Organe stark, oder in den Lungen gar keine, in den andern Organen sehr viele Miliartuberkel. Bei solchen Combinationen findet man in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle alte käsige Lungenheerde.

Hier der Aufschluss: Münden von Lungenvenen in Cavernen, Entleerung derselben und Embolie auf der arteriellen Seite.

e. Andere Combinationen sind vorläufig noch nicht erklärbar, z. B.:

Bronchialdrüsen käsig, Lunge relativ frei, alle andern Organe voll, oder: Retroperitonealdrüse käsig, Lungen frei, alle andern Organe voll. — Entweder muss in solchem Fall durch die Lunge Alles durchgegangen sein, was sehr unwahrscheinlich, oder es ist die Emulsion durch das foramen ovale in das arterielle Herz gegangen, was noch unwahrscheinlicher.

f. Practische Wichtigkeit geringer. Acute, bald zum Tode führende Krankheit erkennbar. Doch mit der multiplen Desquamativpneumonie (später) zu verwechseln. Das Bild ist: hohes Fieber, Dyspnœ, Cyanose. Verlegung der feinsten Wege, hochgradige Athemanstrengung ohne Effect, keine genügende Dehnung der Lunge, Vesiculärathmen scharf, Rhonchi, d. h. im Allgemeinen das Bild von Capillarbronchitis. Wenig Husten. Sehr wenig und nicht characteristisches Sputum. Keine Tuberkel der Chorioidea. Prognose infaust. Therapia nulla.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Die Diagnostik des Pulses in Bezug auf die localen Veränderungen desselben.

Von Dr. *A. Mosso*, Professor der Pharmacologie an der Universität Turin. Leipzig, Veit & Comp., 1879.

Der Vorderarm wird in einen Glascylinder voll Wasser gesteckt und mit einem Gummiärmel abgeschlossen. Die bei den Herzcontractionen dem Arme zuströmenden Blutmengen machen den Wasserspiegel im Cylinder ansteigen; dadurch wird die Luft in einem vom Cylinder abgehenden Gummischlauch comprimirt, die Druckschwankungen der Luft durch eine *Marey*'sche Lufttrommel auf einen Hebel übertragen und von diesem verzeichnet. Diese Curven entsprechen vorerst den Volumschwankungen des Vorderarms. Der Apparat ist ein Plathysmograph. Werden aber die Volumschwankungen des Vorderarmes compensirt durch Anbringung einer grösseren Flasche von bedeutendem Querschnitt, welche weit mit dem Glascylinder communicirt, so gewinnen die herzsystolischen Blutwellen nicht Zeit genug zur Wasserverdrängung in die Compensationsflasche, sondern nur in den Gummischlauch, dessen Luftdruckschwankungen also den Pulswellen ent-

sprechen. Jeder Vorderarm wird mit einem solchen Hydrosphygmograph versehen; dadurch können örtliche periphere Einflüsse auf den Puls erkannt werden.

Marey'scher Sphygmograph und Cardiograph gestatten in anderer Richtung interessante Vergleiche. Mit solchen Mitteln ist *Mosso* hauptsächlich zu folgenden Resultaten gekommen, welche im Original durch eine grosse Zahl schöner Curvenzeichnungen belegt sind. Die beim Uebergange von der tiefen Ruhe zur Hirnthätigkeit zu Stande kommende Erregung wird stets von einer Aenderung des Pulses begleitet: Contraction der Vorderarmgefässe, Verminderung des Volums des Vorderarms, Dicrotismus ausgesprochener, Pulswelle niedriger trotz stärkerem Herzimpuls, der diastolische Schenkel sinkt nicht mehr auf das frühere Niveau, sondern bleibt etwas höher, Frequenzzunahme der Herzcontractionen. Im Schlafe machen die leisesten psychischen Erregungen eine starke Contraction der Gefässe und daher eine tiefe Aenderung des Pulses. Nahrungszufuhr bewirkt verstärkte Energie des Herzmuskels und erhöhten Gefässtonus; höhere Welle, spitzer Scheitel, Di- oder Tricrotismus im diastolischen Schenkel der Pulswellen, grössere Frequenz.

Kälte macht den Puls niedriger und mehr polycrot, Wärme durch Erschlaffung der Gefässe höher und einfacher. Bei zunehmendem Drucke nimmt der Puls Anfangs an Höhe zu, über einer gewissen Druckgrösse aber wieder mehr und mehr ab, um endlich ganz zu verschwinden.

Während der Unterbrechung des Blutlaufs in den Arterien erfolgt eine Ernährungspause, welche die Elasticität und den Tonus der Arterien so sehr ändert, dass diese der wieder zuströmenden Blutwoge nachgeben und leicht eine übermässige Ausdehnung erfahren. Bei Muskelcontractionen durch den Willen oder electrische Ströme, werden die Venen comprimirt, der Blutlauf local behindert oder sehr erschwert, die Pulswellen daher höher.

Amylnitrit wirkt durch die vasomotorischen Centren auf die Gefässe, lähmt dieselben und setzt den Blutdruck herab; dadurch wird der Dicrotismus verzögert bis aufgehoben und die Pulswelle weit höher und anacrotisch.

Im Wechselfieberanfall wird im Froststadium die Spannung der arteriellen Gefässwände und der Blutdruck gesteigert, die Pulswelle kürzer, niedriger und im diastolischen Schenkel mehr wellig, indem die Arterie beim Durchtritt einer Blutwelle eine grössere Anzahl von Schwingungen macht; im Schweissstadium sind die Gefässe so erweitert und ihre Resistenz so vermindert, dass sie widerstandslos der Blutwelle nachgeben und einen hohen Puls ohne Dicrotismus zeichnen; mit dem Nachlass der Temperatur hört die Erschlaffung der Gefässe auf, der ursprüngliche Tonus stellt sich wieder her und sein elastischer Widerstand gegen die Blutwelle bringt jene deutliche Schwingung der Arterienwände wieder zu Stande, die sich als die secundäre Elevation des doppelschlägigen Pulses kundgibt.

Ein Schlag auf die Brust macht eine Exspirationswelle, welche in $^1/_{100}$ Secunde vom Intercostalraum zur Nase geht. Der Carotispuls beginnt $^{10}/_{100}$ Secunden nach dem Beginne des Herzspitzenstosses; der Culminationspunct der Carotispulscurve erscheint $^8/_{100}$ Secunden nach dem Culminationspunct der Herzstosscurve. Der Herzstoss bewirkt durch Hebung der Brustwand eine leichte Inspirationsbewegung und eine noch stärkere durch den herzsystolischen Blutaustritt aus der Brusthöhle, eine „Herzinspiration", welche am Nasenloche ein Sinken der Luftdruckcurve zeichnet. Bei Glottisschluss bewirkt der Puls der Mund- und Nasenhöhlengefässe eine Compression der Luft in diesen Höhlen, einen positiven Puls der Nasenlöcher, dessen Curve ganz der Arterienpulscurve gleicht und der etwa $^{11}/_{100}$ Secunden nach dem ersten Auftreten des Herzstosses im 5. Intercostalraume erscheint. Die mit den Herzbewegungen synchronische Pulsation in der regio epigastrica liefert eine Curve, welche das umgekehrte Bild der Vorderarmpulscurve darstellt, ist also ein negativer Puls und erscheint um ein Geringes vor dem Vorderarmpulse. Die Senkung der Bauchwand rührt nicht von der systolischen Hebung der Brustwand her, sondern kommt erst zu Stande, wenn die Blutwelle den Brustkasten verlässt. Dieser negative Abdominalpuls wird hie und da als venöser Leberpuls beschrieben.

Die mit der ganzen ihr durch die Kammersystole mitgetheilten Kraft aus dem Thorax ausströmende Blutmasse bewirkt zur Ausfüllung des von ihr verlassenen Raumes einen Aspirationszug, welcher sich ausser durch den schon angeführten Inspirationszug

an der Nase und negativen Abdominalpuls geltend macht durch mit dem Carotispulse synchronisches Zusammensinken des Brustkastens und durch Aussaugen der Venen, insbesondere der Jugularis, durch einen negativen Puls des Brustkastens und einen negativen Jugularvenenpuls. Die Curven dieser negativen Pulse sind ihrer gemeinsamen Ursache entsprechend in Uebereinstimmung mit einander und das umgekehrte Bild der positiven Arterienpulse. *Seitz.*

Die Schrift.

Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie. Von Dr. *A. Erlenmeyer* in Bendorf (bei Coblenz). Stuttgart, Adolf Bonz & Cie., 1879, p. 70 mit 11 Tafeln.

Der den Lesern des „Correspondenzblattes" wohlbekannte Verfasser hat das grosse Verdienst, ein Thema zur Discussion zu bringen, das bis jetzt auffallender Weise noch nie genügend behandelt wurde; wenn auch einzelne Journalaufsätze sich mit der Schrift Geisteskranker beschäftigten, so geschah dies stets nur in beschränktem Umfange und wurde dabei die Physiologie ziemlich kurz berücksichtigt. Verfasser hat nun die ganze Frage ungefähr auf den gleichen Boden gestellt, wie z. B. die Physiologie und Pathologie der Sprache in der classischen Arbeit von *Kussmaul* in *Ziemssen*'s Sammelwerk behandelt wird. Natürlich mangelten zu einer gleichen Classicität die vielen Vorarbeiten, die dort seit Langem gesammelt worden, hier aber gänzlich oder fast ganz fehlen. Um so mehr ist das Verdienst von *Erlenmeyer* anzuerkennen und hochzuschätzen, und wollen wir mit dem Verfasser hoffen, dass dieser bahnbrechenden Arbeit noch viele andere über dieses interessante Thema folgen werden.

Wir schreiben von links nach rechts (fast alle Indogermanen im Gegensatz zu den Semiten), weil diese Richtung uns zwar geringere Kraft, aber grössere Sicherheit und freieren Spielraum bietet; wir schreiben aber nur mit der rechten Hand von links nach rechts — mit der linken Hand schreiben wir leichter in umgekehrter Richtung, von rechts nach links. Von diesem Erfahrungssatze ausgehend, stellt nun *Erlenmeyer* die Behauptung auf, die alten semitischen Völker hätten mit der linken Hand geschrieben; und anderseits knüpft er daran die Hypothese, nicht die Rechtshändigkeit sei Folge einer besseren linksseitigen Hirnentwickelung, sondern umgekehrt die fast constante Linkshirnigkeit (das heisst Sitz des Sprachcentrums auf der linken Hirnhälfte) sei directe Folge der erst angelernten Rechtshändigkeit. Es ist dies wohl nicht ganz richtig; der Verfasser legt zu wenig Gewicht darauf, dass die Linkshirnigkeit schon ausgebildet ist, ehe der Mensch das Schreiben lernt (wenn er überhaupt dazu kommt), dass es unter den Agraphen verhältnissmässig wohl kaum mehr „Linkser" gibt wie unter den Schreibenden, und dass sich die Eigenthümlichkeit des Linkserthums schon von Kleinem auf zeigt und sich unaufhaltsam weiter entwickelt, trotzdem auch die angeborenen „Linkser" in der Schule zum Rechtsschreiben angehalten werden.

Ausgehend von der Beobachtung, dass viele rechtshändig Gelähmte sich der sog. „Spiegelschrift" *(Buchwald)* bedienen, wirft *Erlenmeyer* die Frage auf, ob dies nur aus Bequemlichkeit geschehe oder ob es eine Zwangsbewegung sei. Er nimmt letzteres an, hauptsächlich basirend auf einer *Buchwald*'schen Mittheilung, die einen 45jährigen Arbeiter betrifft mit rechtseitiger Hemiplegie, wo gleich von Anfang an mit auffallender Geschicklichkeit links Spiegelschrift sich einstellte, die fortbestand und sich auch rechts zeigte, lange nach Beginn der motorischen Reconvalescenz. Er nimmt zur Erklärung dieses Vorkommens ein Centrum für Bewegung beider Hände nach einer Richtung an und zwar in der der Bewegungsrichtung contralateralen Hirnhälfte.

Im zweiten Capitel behandelt Verfasser die Mechanik des Schreibens und den Charakter der Schrift und macht in ersterer Beziehung darauf aufmerksam, dass das Schreiben eine coordinirte Bewegung sei und dass dabei keine Einzelbewegung erfolge, das heisst Innervation eines e i n z e l n e n Nerven; es seien vielmehr für jede Bewegung mindestens zwei Nerven vorhanden. Beim Haar- oder Aufstrich kommen folgende Muskeln in Thätigkeit: Ext. dig. comm. und die Interossei für Zeige- und Mittelfinger (n. rad. et uln.), für den Daumen der Ext. poll. long., der Opponens und Adduct. poll. (n. rad., median. und uln.). Der Grund- oder Niederstrich ist vorzugsweise eine Flexorenwirkung (flex. dig. comm. prof. et subl., flex. poll. long. und event. auch flex. carpi rad. (n. median. et uln.).

Nach diesen einleitenden, aber sehr interessanten Bemerkungen stellt *Erlenmeyer* für die Schriftstörungen folgendes Schema auf:

I. Mechanische. a) Die atactische Schrift. b) Die Zitterschrift.

II. Psychische (Dysgrammatographie).

1) Die bewusst zwangsartige. a) Agraphie. b) Paragraphie.

2) Die willkürlich unbewusste. c) Die Schrift bei progress. Paralysen.

Es kann nicht im Sinne eines einfachen Referates liegen, den Inhalt der nun folgenden Capitel auch nur cursorisch anzugeben; es ist ja nur unser Zweck, die Leser des „Correspondenz-Blattes" auf diese sehr empfehlenswerthe neue Schrift aufmerksam zu machen und sie zu veranlassen, die Arbeit selbst zu lesen. Die verschiedenen Störungen finden sich in sehr klarer, netter Weise behandelt und jeweils mit anhängenden 12 reichlich ausgestatteten lithographirten Tafeln illustrirt.

In einem ausserordentlich interessanten Schlusscapitel über die practische Nutzanwendung der Schriftuntersuchung, macht *Erlenmeyer* mit grossem Recht darauf aufmerksam, wie wichtig solche Beobachtungen für die Diagnose (z. B. bei beginnender progressiver Paralyse), für die Prognose und namentlich auch für die Controllirung der Therapie sein könne; *Erlenmeyer* fasst den Inhalt dieses Capitels in folgendem Schlusssatze zusammen:

1) Die Schrift ermöglicht frühzeitig die Diagnose einer organischen, diffusen Rindenerkrankung.
2) Sie stützt die Differentialdiagnose zwischen dieser und der consensuellen oder sympathischen Erkrankungsform der Rinde.
3) Sie ist befähigt, die Entscheidung zu fällen in der Frage, ob eine allgemeine Paralyse durch Syphilis bedingt oder nicht.
4) Die Schrift kann objectiv mit Sicherheit benützt werden für die Vorhersage des Verlaufs der allgemeinen Paralyse.
5) Die Schrift liefert objectiv den Nachweis therapeutischer Erfolge bei der Anwendung gewisser Arzneimittel und des constanten electrischen Stromes. Sie zeigt die psychische Besserung an bei spontaner Remission gewisser Hirnerkrankungen.

Sury-Bienz.

Die Einheit der Wissenschaft aus dem Gesichtspunkt der Lehre vom Leben.

Von *Jac. Moleschott.* Giessen, 1879. Kl. Oct. (40 Seiten).

Es ist ein kleines Heftchen, mit grossen Lettern gedruckt und strotzend von Gedanken, die in elegantester Form vorgetragen werden und auf den ernsten Leser anregend wirken. Uns dünkt, dass gerade der Practiker draussen so eine Rede gerne zur Hand nähme, die der bekannte Gelehrte zur Eröffnung seiner Vorlesungen über Physiologie an der Sapienza in Rom (Januar 1879) gehalten hat und die über eine wichtige Frage mit ausserordentlicher Klarheit sich verbreitet. Man hört soviel von Spezialitäten und ebenso oft den Ruf, dass die Einheit der Wissenschaft verloren ist — in diesen wenigen Blättern liegt der überzeugende Beweis, dass es noch oder dass es wieder eine Einheit der Wissenschaft gibt. — — — „Nachher kam ein langer Zeitraum — und er ist für Viele auch heute noch nicht abgeschlossen —, in welchem sich die wissenschaftlichen Kräfte zum Anbau beschränkter Zweige vereinsamten, wobei man nicht selten deren gemeinsamen Ursprung zu vergessen schien. In jener Zeit konnte es sich ereignen, dass man dem Kliniker einen Vorwurf daraus machte, wenn er experimentelle Untersuchungen unternahm, und nicht selten war er nicht eingeweiht in die Fortschritte der Physiologie, wie umgekehrt der Physiologe die Entwickelung der Pathologie nicht kannte. Unter der Losung der Arbeitstheilung ging Jeder seinen Weg und machte sich nicht selten ein Verdienst daraus, dass er sich durch Anderer Arbeit nicht verlocken liess. Es hätte scheinen mögen, als käme es darauf an, die Früchte des Wissens zu zerstreuen, statt sie zu sammeln. Das hat sich glücklicher Weise geändert. Die chinesischen Mauern sind gefallen. Wenn ein Kliniker wie *Traube* das Bedürfniss fühlt, die Wirkung eines heroischen Heilmittels, wie das Fingerhutkraut, auf die Probe des Versuches zu stellen und demgemäss eine Reihe von Untersuchungen am lebenden Thiere vornimmt, wie sie ein sogen. Fachmann nicht besser ausführen könnte, wagt Niemand ihm vorzuhalten, dass er die Grenzen seines Berufes überschreite. Es erstehen Physiologen unter den

Klinikern und zwar so zahlreich, dass man leicht ungerecht werden könnte, wenn man einzelne Kliniker hervorheben wollte, die durch Versuchsarbeiten die Physiologie bereichert haben. Und umgekehrt gibt es so tüchtige und zahlreiche Physiologen, die als Kliniker hervorragen, dass es schwerfällig würde, sie aufzuzählen. — — — Die Rechnung des Mathematikers kommt dem Versuch des Physikers entgegen, die Kunst des Arztes stützt sich auf die Erforschung des Lebens, die Entwickelungsgeschichte ist die Losung für Naturforscher, Geschichtsschreiber und Weltweise." *Kollmann.*

Traité des maladies de la prostate.

Par *Henri Picard.* Paris 1877. 1 vol. in-8° de 400 pages.

L'auteur a eu l'intention de donner un résumé complet de nos connaissances sur la prostate, au point de vue normal et pathologique. Dans ce but, il traite successivement l'anatomie et la physiologie. Passant à la pathologie, M. *Picard* décrit d'abord les vices de conformation et les blessures de la prostate, puis il s'étend longuement sur l'inflammation, la suppuration et l'ulcération de la glande. Il passe ensuite en revue les maladies diathésiques, cancer, tubercule, etc. Il fait un chapitre à part pour les cavernes et fistules, pour les calculs, pour les kystes, et termine enfin par l'hypertrophie et l'atrophie de l'organe.

On voit que ce cadre permet une étude très-intéressante des maladies de la prostate. Le livre de M. *Picard* renferme des pages très-bien faites, et qui apportent de la lumière sur plusieurs points du sujet qu'il traite. On doit cependant lui faire quelques reproches. C'est ainsi que, pour la structure de la prostate, il aurait pu choisir une description plus récente que celle de *Robin,* donnée dans la thèse de *Gellie,* en 1854.

De plus, son manque de connaissance de la littérature médicale allemande lui fait exprimer des idées qu'il convient de relever, car, à part *Rindfleisch* et *Virchow*, dont les ouvrages sont traduits en français, il ne cite aucun auteur allemand, même parmi les plus récents, comme *Socin.*

Aussi, M. *Picard* écrit-il, d'après *Robin,* qu'on ne connait pas la nature des concrétions prostatiques. Il pense même qu'on peut les considérer comme des productions normales.

Les pathologistes allemands sont plus avancés sous ce rapport. *Virchow,* en 1854, trouva déjà la réaction par l'iode et attribua cette formation à une dégénérescence amyloïde. *Paulitzky* (De prostatæ degeneratione amyloïdea. Berlin 1857) découvrit ensuite, au centre des concrétions, de petits calopuscules, se colorant en bleu par l'iode, qu'il considéra comme des cellules parenchymateuses de la prostate, subissant une transformation chimique. Enfin, *Iversen,* qui a publié un travail complet sur l'anatomie de la prostate (Nordisk. med. Arkiv., VI., 1874) regarde les concrétions prostatiques comme formées aux dépens des cellules épithéliales qui subissent une transformation granuleuse. On voit donc que ces idées diffèrent complètement de celles que M. *Picard* parait avoir sur cette question.

Je me borne à cette citation pour montrer que le livre de M. *Picard* aurait infiniment gagné à tenir compte des travaux allemands. *Boéchat.*

Des examens des dentistes en Suisse

et de l'opportunité d'établir des écoles de dentistes par *Paul H. Mayor*, chirurgien dentiste. Lausanne, Imprimerie L. Vincent.

Eine kleine Flugschrift, in welcher *Mayor* seine Ansichten entwickelt über den Werth der zahnärztlichen Prüfungen, wie solche sowohl in der Waadt als auch in den übrigen Schweizercantonen eingeführt sind. Verfasser anerkennt vollständig die guten Absichten, welche die Einsetzung dieser Prüfungen veranlasst haben; allein nach seiner Ansicht verfehlen die zahnärztlichen Examen in ihrer jetzigen Gestalt ihren Zweck und zudem verfährt der Staat inconsequent, indem er einerseits an die Zahnärzte bestimmte Forderungen stellt, anderseits es aber unterlässt, denselben Gelegenheit zu geben, sich gehörig zu instruiren, um diesen Forderungen gerecht zu werden.

Frankreich z. B. verfährt hierin viel logischer, indem es allerdings für zahnärztliche Schulung nichts thut, allein Jedermann gestattet, sich als Zahnarzt ohne Controle zu etabliren.

Bei der schönen wissenschaftlichen Entwicklung dieses Zweiges der Heilkunde, bei der grossen Wichtigkeit desselben für unsere zahnleidende Bevölkerung regt nun *Mayor* die Errichtung mindestens einer zahnärztlichen Schule in der Schweiz an. Nach seiner Ansicht würde sich eine solche Schule am besten an eine der schon bestehenden medicinischen Facultäten anlehnen; alsdann könnte auch ein den jetzigen Ansprüchen der zahnärztlichen Wissenschaft entsprechender Prüfungsmodus eingeführt werden.

Im Fernern wünscht *Mayor*, es möchten die Aerzte der Zahnheilkunde und ihrem dermaligen Streben und Können im Interesse ihrer Patienten näher treten. Vielfach weist er auf die bezüglichen Verhältnisse in den Vereinigten Staaten Nordamerika's hin als in mancher Beziehung nachahmungswerth.

Gewiss hat der Verfasser hier eine Frage von allgemeiner Wichtigkeit berührt und auf ein wirkliches Bedürfniss, eine Lücke in unserem medicinischen Unterricht hingewiesen.

Es möge somit dies Broschürchen den Herren Collegen zum Durchlesen und freundlicher Beachtung bestens empfohlen sein. Dr. *H. J. Billeter.*

Anaesthetica.

Von Dr. *O. Kappeler* in Münsterlingen. Stuttgart, Enke 1880, S. 219.

Es bildet dieses Buch die 20. Lieferung des Sammelwerks der deutschen Chirurgie von *Billroth* und *Lücke*. Wir lernen in der Einleitung die Literatur dieses Gegenstandes kennen, worauf uns das erste Capitel über die verschiedenen Mittel belehrt, die vom Alterthume an bis auf heute in Anwendung kamen, um chirurgische Eingriffe am menschlichen Körper möglichst schmerzlos zu machen. Im zweiten Capitel sind die verschiedenen Anæsthetica, 31 an der Zahl, aufgezählt, worauf in eingehender Weise in den nächsten sechs Capiteln die Anwendung des Chloroforms behandelt wird, deren musterhafte, vorzugsweise auf persönlichen, mehr als 5,000 Narcosen betragenden Erfahrungen des Verfassers beruhende, von zahlreichen Tabellen mit Pulscurven, Temperaturen, Todesfällen etc. etc. unterstützte Darstellung über die Hälfte des Inhalts des Buches einnimmt. In den nächsten Capiteln folgen die übrigen allgemeine Anæsthesie erzeugenden Mittel, von denen besonders dem Schwefeläther wieder eine vorzügliche, auf 500 eigenen Beobachtungen und Untersuchungen beruhende und ebenfalls mit Tabellen ausgestattete Darstellung zu Theil wird. Im zwölften Capitel finden wir unter Anderm das Anæstheticum der Zahnärzte, das Lustgas, abgehandelt, während im dreizehnten die gemischten Narcosen beschrieben werden. Das vierzehnte Capitel, den Schluss des Buches, bilden die localen Anæsthetica. Das Buch ist leicht und klar geschrieben, ausser mit den erwähnten Curven und Tabellen mit 18 Holzschnitten und 3 lithographirten Tafeln ausgestattet, welch letztere in trefflicher Weise die Wegsammachung des Kehlkopfeingangs in der Chloroformasphyxie veranschaulichen.

Es behandelt seinen Gegenstand in umfassender und doch auch wieder in für den Practiker nöthiger knapper und präciser Weise und es darf daher diese Arbeit unseres nicht nur für das Sanitätswesen seines Heimatcantons, sondern für die Wissenschaft überhaupt verdienten Collegen mit vollem Rechte allen Aerzten zur Benützung empfohlen werden. *L. W.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Eisenbitter von Apotheker Dennler in Interlaken. Auf ein pharmazeutisches Product, dem man in der öffentlichen Reclame auf Schritt und Tritt begegnet, aufmerksam zu machen, ist gewiss nicht nöthig; wohl aber, wenigstens so weit es das ärztliche Publicum betrifft, dürfte es nicht überflüssig sein, es trotzdem vom medizinischen Standpunkte aus zu empfehlen, da man gar sehr geneigt ist, alles, was nicht ausschliesslich durch die spezielle Fachliteratur zu unserer Kenntniss gelangt, als „Schwindel" abzuthun. Freilich dürfte es in der Jetztzeit selbst den Koryphæen unseres Arzneischatzes kaum erspart bleiben, die öffentliche Plattform zum Debut zu wählen. Ohne nun das Eisenbitter zu denselben zählen zu wollen, möchte ich dasselbe unbedingt derjenigen Categorie pharmazeutischer Industrieartikel zutheilen, die man mit gutem Gewissen als sehr brauchbar bezeichnen darf. — Einsender dieses hat dieses Eisenbitter in

seiner Praxis schon seit Jahren vielfach angewandt und dasselbe aus mehrfachen Gründen schätzen gelernt. — Dasselbe hat übrigens auch einen warmen Verfechter gefunden an Herrn Prof. Dr. *Schwarzenbach* in Bern. Im Jahrgang 16, pag. 149 und 155 der schweiz. Wochenschrift für Pharmacie vertheidigt er dieses Fabricat gegen die auf unrichtiger Wiedergabe seiner Zusammensetzung basirende hämische Critik einer ausländischen Fach-zeitschrift und gibt dann eine gründlich motivirte Analyse desselben. Er beweist, dass im Eisenbitter die hauptsächlichsten Bestandtheile des Magenbitters (welches er früher analysirt) vertreten seien, plus ein organisches Eisensalz (ferrum citricum oxydulatum); er schliesst mit der Erklärung, er halte dieses Eisenbitter für eine ihrem Zwecke vollständig entsprechende und allen berufenen Magistralformeln ebenbürtige Tinctur, in welcher die lästigen Nebenwirkungen der Martialien, welche in der Beschränkung der Absonderung der gesammten Darmschleimhaut bestehen und in Folge dessen deren mangelhafte Betheiligung an der Darmverdauung bedingen, zu beseitigen gesucht wird. Wir haben also vor uns ein verdünntes, spirituoses Digerat aus passend gewählten Stomachikalien, welches ein Eisensalz in Lösung enthält, das zu den leichtverdaulichen und leicht assimilirbaren gezählt wird. Wenn je eine Darreichungsform des Eisens dem Magen genehm sein kann, so muss es eine solche sein. Ich habe auch wirklich gefunden, dass das Eisenbitter nicht nur stets gut vertragen wird, sondern meist a priori günstig auf die Verdauung wirkt. Dadurch, dass sein Gehalt an Eisen sowohl, wie an Alcohol geringer ist, als der der officinellen Tincturen, wird die Möglichkeit seiner besonderen Darreichungsweise bedingt, die einen weiteren Vorzug des Eisenbitters bildet und ihm die Gunst der Patienten erwirbt. So habe ich öfters die Erfahruug gemacht, dass Manche sich dabei besser befanden, als bei Stahlwässern, von denen sie klagten, dass sie ihnen den Magen erkälten und aufblähen. Mit zwei bis drei Liqueurgläschen Eisenbitter führen sie sich z. B. das Eisen einer Flasche St. Moritzerwasser zu. Wem der Geschmack des unvermischten Bitters zu concentrirt ist, kann es beliebig verdünnen, ohne damit gezwungen zu sein, ein bestimmtes grösseres Quantum Flüssigkeit zu incorporiren, wobei der Magen immer noch von Seite des Alcohols und der Stomachica eine angenehme Anregung erhält. Für Leute, die reisen, kommt auch die Transportfrage in Betracht; sieben bis acht Fläschchen Eisenbitter (jedes zu 300 Gramm), die leicht im Koffer Platz finden, genügen für 4—5 Wochen, während es für die gleiche Zeit einer *Kiste* von 80 Flaschen Stahlwassers bedarf.

Ohne also dem Eisenbitter die Bedeutung eines neu erfundenen Präparats von besonderer Wirksamkeit beimessen zu wollen, glaubte ich doch, dass wegen seiner rationellen Zusammensetzung und practischen Darreichungsform eine Besprechung desselben in einer medizinischen Zeitschrift mindestens nicht ungerechtfertigt sei. *M.*

Zürich. *Zur Würdigung des Gesetzesentwurfs über Geheimmittel.* Nachdem der besagte Entwurf in einer eigenen Beilage zu Nr. 47 des „Schweizer Volksarztes“ eine offenbar für Laien bestimmte Interpretation erfahren hat, mag auch in diesen Blättern wenigstens ein kurzer Rückblick auf die Geschichte dieses Gesetzes und nebenbei eine Richtigstellung der bedenklichsten „Errata“ jener Einsendung Platz finden. Es geschieht dies mit der Bemerkung, dass jener Artikel selbstverständlich keinerlei Anspruch auf eine eigentliche Entgegnung erheben darf, wie solche etwa zwischen Parteien, welche bona fide in ihren Zielen und Ansichten differiren, üblich ist; denn wer wiederholt und auch in dieser neuesten Kundgebung ohne Weiteres den schweizer ärztlichen Stand, wenn auch unter dem scheinbaren Deckmantel des Volkswitzes, als eine Categorie von „Giftmischern“ und die Pharmaceuten als deren Helfershelfer betrachtet und sich der weiteren Behauptung nicht schämt, dass in unserem Vaterlande durch die Fehlgriffe der patentirten und practizirenden wissenschaftlich gebildeten Aerzte viel mehr Unheil gestiftet werde, als jemals durch Geheimmittel entstehen könne, der hat an der Schwelle des Jahres 1880 kaum mehr ein Recht darauf, in gebildeten Kreisen unseres Volkes mit seinen Ergüssen ruhig angehört und berücksichtigt zu werden. Selbst die allfällige Einrede gänzlicher Unkenntniss der hygienischen Bedeutung des modernen Geheimmittelunwesens kann als mildernder Umstand nicht genügen, denn die aus jeder Zeile jener Besprechung hervorleuchtende Meinung, als ob eigentlich die wissenschaftliche Medicin mit ihren Vertretern am besten zu cassiren und an deren Stelle freiester Vertrieb von „Natur-“ und allen möglichen andern „Heilmitteln“ einzuführen sei, klingt, neben

manchen anderen viel bedenklicheren Aeusserungen in jener Beilage, so absurd, dass denkende und wohlmeinende Leser, auch wenn sie mit dem schweizerischen Medicinalpersonal und dessen Oberbehörden nicht die mindeste Fühlung haben sollten, mit Bedauern constatiren müssen, dass hier nebst andern schätzenswerthen Eigenschaften auch der gesunde Menschenverstand in argen Conflict mit Vorurtheil und Tendenz gerathen ist.

Die Quintessenz des Aufsatzes in besagter Beilage des „Volksarztes" liegt in der Behauptung, dass der ganze Gesetzesentwurf über Geheimmittel und Specialitäten, ohne irgend ein in den einzelnen Kantonen auftretendes Bedürfniss nach gesetzlichen Maassregeln, einzig und allein einer Anzahl von Medicinalpersonen zu Liebe an die Hand genommen und gefördert, somit von der Bundesbehörde in kurzsichtiger, unbegreiflicher Weise nur ein persönliches Interesse einzelner Stände gepflegt worden sei. Sodann aber sei der ganze Entwurf einfach verfassungswidrig, das heisst er verstosse gegen zwei bis drei klare Bestimmungen der neuen Bundesverfassung, insbesondere gegen die Garantie der Handels- und Gewerbefreiheit und gegen die Aufhebung sämmtlicher Vorrechte einzelner Personen und Stände.

Es erscheint characteristisch, dass eine Polemik gegen das Gesetz gerade mit solchen Gründen gestützt werden will, characteristisch besonders deshalb, weil dem „Schweizer Volksarzte", wie sich aus seinen früheren Aeusserungen ergibt, das Material zu historischer Kenntniss des Entwurfs und seines Zustandekommens zu Gebote stand und zwar hauptsächlich in Form des einlässlichen, dem Entwurf in seiner ersten Fassung von der Commission beigegebenen Berichtes. Der thatsächliche Inhalt desselben wird aber, da ja „das Volk" über die Opportunität der Vorlage belehrt werden soll, absichtlich ignorirt und man zieht es, um unliebsame Daten zweckdienlichst zu verschweigen, in diesem wie in hundert andern Fällen vor, sich dem Vorwurf der grössten Oberflächlichkeit oder selbst der Unehrlichkeit auszusetzen.

Ein Blick in die Entwickelung der gesetzlichen Regelung des Geheimmittel- und Specialitätenvertriebes, wie er, auf die Acten gestützt, in dem erwähnten Berichte gegeben ist, lehrt: 1) dass die erste Anregung zu legislatorischen Maassregeln gegen das Geheimmittelunwesen zum ersten Male vor mehr als zehn Jahren von einer cantonalen Regierung aus freiem Antriebe erfolgte und zu ernstlichen Verhandlungen über ein bezügliches Concordat Veranlassung gab; 2) dass dieselbe Regierung zehn Jahre später, als die Frage im ärztlichen Centralvereine wieder angeregt und discutirt worden war, nochmals bei der Bundesbehörde die Aufnahme der früheren Verhandlungen anregte; 3) dass auch der schweizerische Apothekerverein, obwohl beim Verkaufe zahlreicher Spezialitäten und Patentmittel in directester Weise betheiligt, dennoch mit grosser Mehrheit für eine einheitliche Normirung der Angelegenheit eintrat und eine diesbezügliche Eingabe an die Bundesbehörde richtete; 4) dass an den zur Vorbereitung des Entwurfes abgehaltenen Conferenzen der cantonalen Delegirten, an denen die Vorstände der schweizerischen ärztlichen und pharmazeutischen Vereine nur mit berathender Stimme Theil nahmen, die hohe Wünschbarkeit gesetzlicher Regelung des Geheimmittelwesens mit Einstimmigkeit erklärt und sodann mit grosser Mehrheit der Weg der eidgenössischen Gesetzgebung als einzig rationell bezeichnet wurde.

So viel über die Präliminarien des Entwurfs, aus welchen wohl genügend hervorgehen dürfte, wie sehr die allerdings in medicinischen Kreisen warm befürwortete Regelung des Geheimmittelverkaufs den Wünschen und Bedürfnissen der cantonalen Behörden entspricht und wie leichtfertig die Aeusserung ist, dass die Bundesbehörden bei Aufstellung des Entwurfes lediglich unberechtigten Wünschen des ärztlichen und pharmazeutischen Standes nachgekommen seien.

Von viel grösserem Gewichte ist nun aber die weitere einfache Behauptung des „Schweizer Volksarztes", dass der Gesetzesentwurf „verfassungswidrig" sei, weil eine Einschränkung des Verkaufes von Geheimmitteln und medizinischen Spezialitäten den Bestimmungen über Handels- und Gewerbefreiheit zuwiderlaufe und die Verweisung des Verkaufs nicht verbotener Mittel an die staatlich anerkannten und controllirten öffentlichen Apotheken das Princip der Aufhebung sämmtlicher persönlicher Privilegien und Standesvorrechte gröblich verletze.

Ohne in der Bescheidenheit mit dem „Schweizer Volksarzte" so weit zu gehen,

alle mit der Ausarbeitung und Berathung des Gesetzes betrauten Mitglieder, Cantonsregierungen, fachmännischen Delegirten, inclusive die Bundesbehörde selbst, der Unkenntniss mit Sinn und Inhalt der Bundesverfassung und der vorsätzlichen Umgehung derselben zu zeihen, kann man allerdings bei dem Artikel 31 ebensowohl wie bei anderen Artikeln der Bundesverfassung etwas verschiedener Ansicht darüber sein, wie dieselben in einzelnen Punkten zu interpretiren sind und welche Competenzen die Bundesverfassung bezüglich einheitlicher Normirung gewisser Gebiete den Bundesbehörden einräumt. Es ist daher ebenso richtig als erlaubt, den vorliegenden Entwurf nach dieser Richtung objectiv zu prüfen, wie dies ja zweifelsohne in der Bundesversammlung selbst geschehen wird; wenn aber die Beilage des „Volksarztes" rundweg erklärt, dass dieses Gesetz, weil es den freien Vertrieb der genannten Heilmittel beschränke und den Verkauf derselben dem staatlich anerkannten Medicinalpersonal vindicire, von vornherein gegen die Verfassung des Bundes verstosse und einen Einbruch in die Artikel 31 und 33 derselben darstelle, so wird es Pflicht, solcher Auffassung denjenigen Sinn der Bundesverfassung entgegen zu halten, welcher wohl der grossen Mehrzahl der Sachverständigen bei Annahme derselben vorgeschwebt hat.

Um zunächst des Artikel 31 über Handels- und Gewerbefreiheit zu gedenken, so ist bekanntlich die Nothwendigkeit und die Verpflichtung des Staates, diese Freiheit im Interesse der bürgerlichen Gemeinschaft selbst zu beschränken, nicht nur in allen civilisirten Ländern der Welt anerkannt, sondern es zeigt sich, dass gerade die Staaten, deren Verfassungen und Gesetze die persönliche Freiheit auf das grösstmögliche Maass auszudehnen bestrebt sind, wie z. B. England und die Vereinigten Staaten von Nordamerika, andererseits in schärfster und rationellster Weise den Schädigungen des Gemeinwohles durch Auswüchse der Handels- und Gewerbefreiheit legislatorisch vorbeugen. Die Bedeutung einer öffentlich vom Staate unterstützten Gesundheitspflege, das Bedürfniss der Wahrung der „salus publica" in physischer und psychischer Richtung ist in unseren Tagen in allen maassgebenden europäischen Staaten so allgemein anerkannt, dass auch die einsichtigen Staatsmänner alle geneigt sein dürften, diese Principien dem Grundsatze der Handels- und Gewerbefreiheit zum mindesten nicht u n t e r z u o r d n e n!

Auch in unserer Verfassung ist diesem Gesichtspunkte durch den näheren Wortlaut des Artikels 31 Ausdruck gegeben, indem die Rücksicht auf das öffentliche Wohl sowohl die sanitätspolizeilichen Maassregeln bei Epidemien (Lemma a) als auch Verordnungen über Art und Weise der Ausübung von Gewerben (Lemma c) vorgesehen hat. Letztere in Lemma c des bekannten Artikels über Gewerbefreiheit vorbehaltenen Verfügungen sollen, bei aller Festhaltung des allgemeinen theoretischen Princips der Gewerbefreiheit und Freiheit des Handels es verhindern, dass diese Zweige menschlicher Thätigkeit in einer ungehörigen, das Gemeinwohl, das heisst Gesundheit, Sittlichkeit und Sicherheit der Bürger gefährdenden Weise ausgeübt werden. Es ist für Jeden, der sehen kann, unzweifelhaft, dass, abgesehen von den Bestimmungen der Strafgesetze gegenüber einzelnen dahin gehörigen Handlungen, gerade jene in Artikel 31 der Bundesverfassung vorgesehenen einschränkenden Bestimmungen es sind, die es möglich machen, gewisse gewerbsmässig geübte Beschäftigungen, wie z. B. Lebensmittelfälschung, aber auch sonstige als unmoralisch taxirte Berufsarten, in den Bereich staatlicher Aufsicht zu ziehen, das heisst als gemeinschädliche, die öffentliche Gesundheit gefährdende Gewerbe zu erklären und entweder zu unterdrücken oder unter amtliche Controlle zu stellen. Als eine derartige ungesunde Industrie, welche unter sanitarischen und nationalöconomischen Gesichtspunkten sich als eine öffentliche Schädlichkeit darstellt, ist aber auch die Geheimmittelfabrication in den von der Bundesbehörde berufenen Conferenzen der Cantone ohne Einrede geschildert und bezeichnet worden und es hat unserer Ansicht nach der hohe Bundesrath gerade dadurch, dass er den Entwurf „in Anwendung von Artikel 31, Litt. c der Bundesverfassung" aufstellte, nicht nur die Verfassung richtig interpretirt, sondern sich ein Verdienst um Förderung des schweizerischen Gesundheitswesens erworben.

Ueber den zweiten und dritten Verfassungsbruch, der nach der Kritik des „Schweizer Volksarztes" in dem Entwurf enthalten sein soll, dürfen wir kürzer hinweggehen. Nach dem Entwurf soll der Verkauf von Geheimmitteln, das heisst von Heilmitteln, deren Zusammensetzung dem Käufer nicht angegeben wird, sowie von pharmazeutischen Speciali-

täten auf die staatlich anerkannten Verkaufsstellen, das heisst die öffentlichen Apotheken resp. auch die Privatapotheken der Aerzte beschränkt werden. Nun ist die Pharmacie, das heisst die kunstgerechte, auf wissenschaftlicher Erkenntniss begründete Bereitung und Abgabe von Arzneimitteln nicht allein in dem eidgenössischen Freizügigkeitsgesetz über das schweizerische Medizinalpersonal als wissenschaftliche Berufsart anerkannt, sondern es wird auch in den Cantonen der Schweiz und zwar selbst in denjenigen, welche die Ausübung der Medizin freigegeben haben, die Berechtigung zur Führung einer Apotheke von einem Diplome, das heisst einer wissenschaftlichen Qualification (ganz abgesehen von den Vorschriften über Einrichtung der Apotheken) abhängig gemacht. Da es somit in der Schweiz, gleich wie in andern Ländern mit einigermaassen geordnetem Medizinalwesen, zur Anfertigung und zum nachherigen Verkauf von ärztlich verordneten Medicamenten einer Qualification als Apotheker bedarf und überdies der Vertrieb fertig verpackter, als Heilmittel angekündigter Präparate, deren Zusammensetzung nur theilweise bekannt ist, ebenso sehr, ja noch in höherem Maasse die Betheiligung fachmännisch gebildeter Verkäufer wünschbar macht, so drängte sich offenbar beim Entwurf dieses Gesetzes, das sich mit einer besonderen Form von Heilmitteln befasst, ganz von selbst der Gedanke auf, den Vertrieb der nicht prohibirten Producte dieser Art denjenigen Medizinalpersonen zu überbinden, deren Beruf die Darstellung und Dispensation von Medicamenten überhaupt ist, deren Berufskenntnisse einige Garantie für richtige Beurtheilung und Behandlung der im Handel auftauchenden medicamentösen Producte bieten und deren Berufsgelübde ausserdem zur Mitwirkung an den Zwecken der Gesundheitspflege und Sanitätspolizei verpflichtet.

Dieser Auffassung entsprechend ist denn auch in den vorberathenden Commissionen die Wünschbarkeit einer Beschränkung des Verkaufs auf die Apotheken von allem Anfang an betont und mit einmüthigem Beschlusse im Entwurf festgehalten worden.

Dass auch diese Maassnahme, welche ohne Zweifel bei dem ohnehin lediglich prohibitiven Character des Gesetzes eine rationelle Normirung des Geheimmittel-Specialitäten-Verkehrs wesentlich erleichtern und vereinfachen wird, als ein angeblicher grober Verstoss gegen die Verfassung, das heisst gegen die feierliche Aufhebung der Standesvorrechte präsentirt wird, verwundert uns keineswegs; wie uns scheinen will, ist aber die in den „Glossen" des „Volksarztes" beliebte Interpretation des bezüglichen Artikels 4 der Bundesverfassung, wonach offenbar jeder Schweizerbürger und Niedergelassene jeden beliebigen Beruf bedingungslos und ganz in der ihm gerade convenirenden Weise ausüben dürfte — „da ja keinerlei Privilegien mehr existiren!" — so verzweifelt naiv, dass man sie doch wohl am besten auf sich beruhen lässt!

Vollends müssen wir dem Verfasser jener Glossen die ganze und volle Verantwortung für die Schlussbetrachtungen seines Artikels überlassen; wenn aber nach einigen höchst auffallenden Bemerkungen über das Verhalten schweizerischer Richter gegenüber dem allfällig in Kraft getretenen Gesetze nun wörtlich zu lesen ist:

„Mit Annahme dieses Gesetzesentwurfes würden also die Räthe ihre Gesetzgebungsbefugniss überschreiten und sich damit nur blossstellen, *indem sie ein ungültiges und todtes Gesetz erlassen würden. Niemand wäre daher gehalten, es zu beachten, es bliebe eben ein todtgeborenes Kind!*"

Dann können wir nur bedauern, dass auch in unserem Vaterlande, wo vorweg freiwillige Achtung der Gesetze zu finden sein sollte, blinder Eifer zu Aeusserungen verführt,*) welche von Volk und Behörden nicht allein als arrogante Redensart, sondern geradezu als strafbare Aufreizung zur Missachtung der Gesetze angesehen werden müsste. Darum möge, wer in dieser Weise sein „Caveant Consules" in's Land hinein ruft, auch ein „Caveant cives!" nicht vergessen!

*) Schon früher floss aus derselben Quelle eine ähnliche Aeusserung: der Aufruf an die Geistlichkeit, homöopathisch zu practiciren, sagte diesen beeidigten Staatsbeamten, vor Klagen wegen unbefugter Ausübung der Heilkunde dürfe ihnen nicht bange sein, da die Richter in diesem Falle mehr als nur ein Auge zudrücken würden. Redact.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Sanitätsinstructoren. Der Bundesrath hat zum Oberinstructor der Sanitätstruppen gewählt Herrn Oberstlieutenant *Göldlin* von Luzern in Flüelen, seit 1868 Instructor I. Classe und zu Instructoren I. Classe die Herren DDr. *Pasquier* in Cully und *Fröhlich* in Rolle.

Unter Verdankung der geleisteten Dienste wurden Ende v. J. aus der Wehrpflicht entlassen: Oberst *Heinrich Schnyder* in Pegli bei Genua, Oberstl. *Paul Lorenz* in Chur, Major *Adolf Christener* in Bern.

Zum Divisionsarzte der VII. Division wurde Dr. *Winterhalter* ernannt und zugleich zum Oberstlieutenant befördert.

Basel. Zum Rector der Universität für 1880 wurde Herr Prof. *Immermann* gewählt; ferner hat die Curatel der Universität nach Antrag der academischen Regenz die Ertheilung der Venia legendi an Herrn *Ernst Carl Sury*, Dr. med., bestätigt.

Bern. Zu Assistenten der Poliklinik werden ernannt: Herr Dr. *Paul Niehans* für die chirurgische und Herr *Friedr. Fankhauser*, Arzt, dermal erster Assistent der medicinischen Klinik des Inselspitals, für die medicinische Abtheilung.

Ausland.

Deutschland. Prof. extraord. *Krönlein* ist nun auch vom preussischen Cultusministerium zum Extraordinarius ernannt worden. Wir freuen uns dieser neuen Anerkennung unseres tüchtigen Landsmannes.

England. *Lister*'sche Wundbehandlung. Am Jahresschluss kam uns die erfreuliche Kunde von einem, wie wir hoffen, durchschlagenden Siege der *Lister*'schen Wundbehandlung in England. Schreiber dieser Zeilen erwähnte früher schon, wie schlecht es in London mit der Ausführung der Antiseptik stehe, wie meist ganz schlecht oder gar nicht gelistert werde. In Zukunft werden nun auch die Engländer den bekannten Satz anerkennen müssen: „Die antiseptische Wundbehandlung ist nicht mehr eine Frage des Wissens blos, sondern des Gewissens.“

Vergangenen 3. December kam in einer stark besuchten Versammlung des South London District of the Metropol. Counties Branch die antiseptische Wundbehandlung zur Discussion. *W. Mac Cormac* (Chirurge am St. Thomashosp.) hatte das Referat übernommen und lieferte in demselben eine höchst interessante, auf breitester Basis aufgebaute statistische Arbeit. Aus seiner eigenen Spitalpraxis machte er folgende Angaben: Ueber 45 Osteotomien (von denen 30 in der Nähe des Kniegelenkes, das jedes Mal eröffnet wurde) heilten alle ohne Störung mit beweglichem Gelenk. Von 16 complicirten Fracturen (3 ob. Extr., 2 Femur, 11 Tibia) genasen alle unter dem antiseptischen Verbande und blieben durchschnittlich etwas mehr als die Hälfte der Zeit im Spital wie die nicht antiseptisch behandelten.

54 Fälle der letztern werden verzeichnet mit 12 Todesfällen (22%, 4 Pyæmien, 4 Erysipelas) und 42 Genesungen (darunter 25 Mal Heilung ohne Störung, 4 Mal Erysipelas, 1 Secundär-Amputation).

Am überzeugendsten ist die Statistik der Ovariotomien, die hier sehr vollständig gegeben wird. Die Angaben von *Spencer Wells* folgen gleich unten. Ref. bringt die Zahlen folgender Operateure:

1. *Thornton* (Samaritan-Hosp.) gibt an, die antiseptische Wundbehandlung habe die Mortalität seiner Ovariotomien auf die Hälfte heruntergesetzt.

2. *Keith* (Edinburg) hat von 305 Ovariotomien folgende Mortalität:

I. Fünfzig	11	Todte	IV. Fünfzig	6	Todte
II. „	8	„	V. „	4	„
III. „	8	„	VI. „	0	„

Die letzten 78 Fälle wurden antiseptisch operirt, nur 2 starben. Die letzten 68 Fälle genasen alle.

3. *Nussbaum* (München): die ersten 5 Fälle endeten alle tödtlich; von den ersten 34 Operirten starben 16; von den ersten 78 starben 35. Nach Anwendung der Drainage verlor er von 84 Fällen 34; nach *Lister*'s Methode operirte er 135 Fälle, wovon 29 star-

ben; in den letzten 19 Fällen hat er 2 Todte. Auf 219 Operationen kommen also 67 Todesfälle (30,5%).

Nachdem Ref. noch die neuesten Operations-Statistiken von *Volkmann* und *Esmarch*, ferner *Socin*'s Radical-Operationen der Hernien und die Erfahrungen von *Bergmann* und *Reyher* über Antiseptik auf dem Schlachtfeld erwähnt, schliesst er seine ausgezeichnete Arbeit mit den Worten: „*Hunter* verdanken wir die Idee von der Ungefährlichkeit subcutaner Verletzungen und alle die grossen Vortheile, welche für die Chirurgie daraus erwachsen und wenn mit der Zeit unsere gewöhnliche Chirurgie so ungefährlich wird wie die subcutane, so verdanken wir dies *Lister*."

Die folgende Discussion war eine höchst belebte, es sprachen die Koryphäen der englischen Chirurgen: *Bryant*, *Macnamara*, *Holmes*, *Barwell*, *Sp. Wells*, *Lister*, *John Wood*, *Hutchinson*, *Paget*, *Lund*, *Newmann*, *Thornton* etc. Es würde zu weit führen, die Discussion eingehender zu schildern, nur der Voten von *Sp. Wells* und *Lister* soll hier noch Erwähnung geschehen, um so mehr, als dieselben von besonderem Interesse sind.

Sp. Wells war zunächst bestrebt, durch Verbesserung der hygieinischen Einrichtungen die Resultate seiner Operationen zu verbessern und mit wachsender Erfahrung und Sorgfalt gelang dies, die Mortalität nahm stetig ab (beim 1. Hundert 34% Mortalität; beim 2. — 28%, beim 3. — 22%, beim 4. — 14%, beim 5. — 10% etc.). Die letzten 84 Fälle wurden jedoch antiseptisch behandelt und da fand er den Erfolg in viel rapiderem Verhältnisse zunehmen, zuletzt hat er 38 Fälle nach einander glücklich operirt und daneben noch 5 ebenfalls glückliche Hysterotomien ausgeführt, so dass er jetzt 43 intraabdominale Operationen ohne einen einzigen Todesfall verzeichnen kann. Vor Einführung der Antisepsis hatte er einmal 27 und zweimal 21 Fälle glücklich nach einander durchgebracht. Beim Vergleiche der letzten 84 Fälle vor Einführung der Antisepsis mit den 84 antiseptisch behandelten Fällen ergibt sich folgendes Verhältniss:

Von den 84 antiseptisch behandelten Fällen starben 6, genasen 78
„ „ 84 nicht „ „ „ „ 21, „ 63.

Lister vertheidigte sich zunächst gegen den Vorwurf, der ihm im Laufe der Discussion gemacht worden, dass er noch keine Statistik veröffentlicht habe und machte nun folgende Angaben über seine Resultate in Edinburg vom November 1871 bis August 1877:

Unter 72 Verletzungen hatte er 4 Todte (5,7%), keinen Fall von Pyæmie. Von 845 Operationen verzeichnete er 37 Todesfälle (4,4%), nämlich von 120 kleinern Operationen keinen Todesfall und von 725 grössern Operationen 37 Todesfälle (5,1%). Er zeigte sodann noch, wie er bei gleich schwierigen Operationen successive mit Vervollkommnung seiner Methode immer bessere Resultate verzeichnen konnte. *Kaufmann.*

(British med. Journ.)

— Apothekerwesen. Da es auch bei uns Leute gibt, welche das Heil der weitern Entwicklung unseres Apothekenwesens darin sehen, dass sogenannte Theilhabergeschäfte gegründet werden, d. h. ein Materialwaarenhändler (Droguist) einen patentirten Apotheker unter irgend einer Form in sein Geschäft aufnimmt und nun neben oder in seinem Kramladen noch eine Apotheke hält (dispensirt), dürfte es nicht unpassend sein, hie und da zu referiren, wie sich derartige Einrichtungen anderwärts gestalten.

In London fand eine Verhandlung wegen eines Processes in Sachen eines solchen Theilhabergeschäftes (Apotheke und Droguerie) statt, wobei der Advocat des Klägers vor den Schranken deponirte, dass sich der gegnerische Geschäftstheilhaber leider dem Trunke ergeben und in Folge dessen bei wenigstens zwei Gelegenheiten Medicamenten zu innerem Gebrauche tödtliche Gifte beigemengt habe.

Wie der Anwalt bemerkte, bewies diese Thatsache allein schon die Gefahr, in einem solchen Geschäfte, wie dasjenige eines Apothekers und Droguisten mit dem Gegner in Theilhaberschaft zu verbleiben.

„Wenn irgend ein unglücklicher Patient sterben sollte", sagte er, „so wäre dies der Ruin des Klägers." Es ist sicher, dass die Beimischung von giftigen Droguerien in Medicinen durch Einen von zwei in Theilhaberschaft stehenden Apothekern oder Droguisten, namentlich wenn damit gewohnheitsmässig fortgefahren würde, schliesslich die Reputation beider Firmamitglieder untergraben würde; aber auf der andern Seite sind eben die

Geschworenen oft gerne geneigt, derartige kleine Irrthümer sehr lax zu beurtheilen. Apotheker wurden schon oft wegen Todtschlag vor Gericht gezogen, wenn sie irrthümlicher Weise Jemand vergiftet hatten; aber zu Verurtheilungen kam es äusserst selten. Vielleicht genügt die gute Achtung, in welcher die Practiker in ihrer Gesammtheit im Allgemeinen und verdienterweise stehen, um die Wenigen, die dann und wann einem gerichtlichen Processe verfallen, zu schützen.

So in England: gewiss würde sich bei uns die Sache ähnlich abspielen. Bleiben wir bei dem bewährten Institute der Apotheken, wie wir sie haben. Eine regelrechte Unterstützung der Pharmacien durch rationelle, die Interessen des Publicums nicht schädigende Beschränkung der Selbstdispensation der Aerzte, die nur in wenig dicht bevölkerten Landstrichen nützlich und erwünscht ist, schützt die Apotheker vor der Nothwendigkeit der auf die oder jene Art in Scene gesetzten Selbsthülfe.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1879 bis 10. Januar 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola sind 3 neue Erkrankungen bekannt geworden, 1 bei einem erst am 24. December geimpften Kinde der im letzten Bericht gemeldeten Erkrankten, 1 bei einer auf der Scharlachabtheilung des Spitals verpflegten Kranken, 1 in einem Hause am Rheinsprung, wo die Ansteckung auf eine als Varicellen behandelte Erkrankung des im gleichen Hause wohnenden Anatomiedieners zurückzuführen ist. Der letztere war zwar nicht bei der Section der am 16. November verstorbenen Variolakranken, hatte aber doch Gelegenheit, mit Leichentheilen in Berührung zu kommen und erkrankte leicht am 4. December. Am 24. December erfolgte dann die unzweifelhafte Variolaerkrankung bei einem Bewohner des gleichen Hauses.

Varicellen kommen daneben stets verbreitet vor; angezeigt sind 11 Fälle (11, 25, 14, 10).

Scharlach ist noch immer sehr häufig; gemeldet sind 34 neue Erkrankungen (22, 32, 30, 40) aus allen Stadttheilen, unter den Erkrankten befinden sich auch mehrfach Erwachsene; der Verlauf ist im Ganzen milde; Todesfälle kommen im Verhältniss zur grossen Zahl der Erkrankten selten vor.

Typhus 3 Fälle (1, 4, 7, 9), davon einer im Spitale.

Diphtherie und Croup 12 Erkrankungen aus allen Stadttheilen (13, 14, 11), die meisten auf dem Nordwestplateau 4, und in Kleinbasel 5.

Erysipelasfälle sind ungewöhnlich zahlreich gemeldet: 11 aus allen Stadttheilen (7, 3, 2, 6), die meisten aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 4 Fälle, darunter 1 von auswärts importirter, die übrigen 3 bei 2 Hebammen.

Bibliographisches.

1) *Fankhauser*, Dr., Ueber Schulgesundheitspflege. Bern, J. Dalp. 105 S.
2) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
   Nr. 171, *Möbius*, Ueber die hereditären Nervenkrankheiten.
   Nr. 172, *Dornblüth*, Die Scoliosen.
   Nr. 173, *Bamberger*, Ueber Morbus Brightii und seine Beziehungen zu andern Krankheiten.
3) *Hofmann & Schwalbe*, Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie, VII. Band, Literatur 1878, III. Abth. Physiologie. Leipzig, F. C. W. Vogel.
4) *Wiesendanger*, Die Zähne, deren Pflege und Erhaltung. 22 Seiten. Hamburg, Verlag von Kriebel.
5) *Vogt*, Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang oder polemisch-kritische und statistische Beiträge zur Pocken- und Impffrage mit zahlreichen statistischen Tabellen. 248 S. Bern, Verlag von Dalp.
6) *Steffen*, Ueber Radicaloperation von Hernien. Inaug.-Dissert. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

7) *Erismann*, Gesundheitslehre für Gebildete aller Stände. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Herausgegeben im Auftrage des Verfassers von Dr. *Schuster*. 458 S. München, Rieger'sche Universitätsbuchh.
8) *Pansch*, Grundriss der Anatomie des Menschen. I. Abtheilg. 3. Heft (Muskellehre). Mit 59 Holzschn. Berlin, Verlag von Oppenheim.
9) *Funke*'s Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. Sechste neu bearbeitete Auflage von *Grünhagen*. II. Bd. 2. Abth. Leipzig, Verlag von Voss.
10) *Hermann*, Handbuch der Physiologie. I. Band. Physiologie der Bewegungsapparate. 2. Theil, *Grützner*, Physiologie der Stimme und Sprache. *Fick*, specielle Bewegungslehre. Leipzig, F. C. W. Vogel.
11) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie X. Bd. *Schröder* Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 4. völlig umgearbeitete Aufl. 2. Hälfte. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Revierförster *N.* in L.: Besten Dank; ich entbinde Sie von Ihrem Angelöbniss; denn allzu viel ist ungesund und „non multa, sed multum" gilt auch hier. Im Uebrigen blasen Sie nur zu! — Herrn Dr. *Hosch*, Basel; *H. Weber*, Bern; *Ritter*, Uster; *Schnyder*, Pegli; Prof. *F. Burckhardt*, Basel; Dr. *Haab*, Zürich: Besten Dank! — Herrn Graf *Szynianowski*, Dr. med., Genf: Besten Dank für Ihre freundliche Karte.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 3. X. Jahrg. 1880. 1. Februar.

Inhalt: Dr. *J. R. Schneider* in Bern †. — 1) **Originalarbeiten:** Prof. Dr. *Kocher:* Bericht über 25 „antiseptische“ Ovariotomien. Die Indicationen zur Ovariotomie. Die subperitoneale Enucleation. — Dr. *F. Borel-Laurer:* Sur la symptômatologie des caries osseuses dans la profondeur de la face. — 2) **Vereinsberichte:** Ordentliche Herbstsitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich. (Fortsetzung.) — 3) **Referate und Kritiken:** *Th. Gsell-Fels:* Die Bäder und klimatischen Curorte der Schweiz. — 6. Bericht über das Kinderspital (Eleonorenstiftung) in Hottingen bei Zürich. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Aargau. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Briefkasten.**

Dr. J. R. Schneider in Bern †.

Unser Freund und College *Johann Rudolf Schneider*, Med. Dr., ist am 14. Januar im Alter von 76 Jahren für immer aus unserer Mitte geschieden. Die Nachricht von seinem Tode kam nicht unerwartet, wurde aber um nichts weniger schmerzlich empfunden. Bis vor ungefähr 4 Jahren hatte der jugendfrische Mann sich einer köstlichen Gesundheit erfreut. Dann stellten sich die Erscheinungen eines Blasenleidens ein. Aber der treffliche Arzt hatte seine ganze Zeit Anderen zu widmen und konnte sich um sein eigenes Leiden nicht kümmern. Eine Cur in Evian im Jahre 1877 und wieder 1878 schaffte bedeutende Linderung. Aber im Mai 1879 stellten sich zum ersten Mal urämische Symptome ein. Die Untersuchung ergab eine hochgradige Hypertrophia prostatæ mit Dilatatio vesicæ und Stauungserscheinungen nach der rechten Niere. Die Behandlung konnte nur eine symptomatische sein und der Kranke durfte sich dabei der treuen und trefflichen Pflege seines Schwiegersohnes, Dr. *D.*, erfreuen. Obschon sehr empfindlich gegen Schmerzen, ertrug er mit seltener Geduld die Beschwerden seines Leidens, welche ihm allerdings durch die volle Hingebung und Aufopferung seiner ausgezeichneten Gattin und Kinder um Vieles erträglicher gemacht wurden.

Am 14. Januar Morgens trat ziemlich rasch unter Lungenödem der Tod ein, nachdem sich der Kranke die letzten Tage in seinen Delirien

fast ausschliesslich mehr mit seinen Kranken beschäftigt hatte. Am 17. wurde *Schneider* nach seinem Wunsche in aller Stille zur Erde bestattet unter allgemeiner Theilnahme Aller, welche ihn gekannt hatten. Dr. *Bourgeois* hielt an seinem Grabe eine kurze, aber herzliche Abschiedsrede, indem er im Namen seiner Collegen ihm die Zusicherung nachrief, dass er uns Allen unvergessen bleiben werde.

Und das sprechen wir hier noch einmal im Namen unserer Collegen aus, dass wir das Andenken des Verstorbenen in Ehren halten werden, bis auch unsere Stunde schlägt. Denn welcher unter uns, der mit Papa *Schneider* in nähere Berührung kam, hätte es nicht erfahren, dass nicht nur collegialische Liebenswürdigkeit, sondern ein Herz in dem Manne lebte, bereit, Jedem in uneigennütziger Weise zu dienen, der ihn um einer guten Sache willen um Rath und Hülfe anging.

Doch nicht nur jeder einzelne College hat in *Schneider* einen treuen Freund gehabt, sondern alle höheren Interessen, welche den ärztlichen Stand bewegen, haben in dem Verstorbenen einen ihrer unermüdlichsten, ihrer unerschrockensten Vertreter verloren. Er war ein „homme supérieur“ in seiner ganzen Auffassung. Wie er seinen Beruf erfasst hat, davon zeugen seine Arbeiten von seiner Studienzeit bis in's höchste Alter. Schon als Student erhielt er im Jahre 1824 die goldene Medaille für Lösung einer Preisfrage über das I m p f w e s e n. Eine solch' grosse Errungenschaft zur Bekämpfung einer der schlimmsten Krankheiten interessirte und begeisterte ihn.

Nachdem er in den Jahren 1825—1827 in Paris und Berlin studirt und im Jahre 1827 sein Examen bestanden hatte, liess er sich 1828 in Nidau nieder. Und schon aus dem Jahre 1834 datiren seine ersten Bestrebungen, neuerdings auf dem Wege der Prophylaxis und mit grossartigen Mitteln die Gesundheit des Volkes zu fördern, seine ersten Schritte zur Inhandnahme der E n t s u m p f u n g des Seelandes. Freilich mögen ihn die zahlreichen Ueberschwemmungen, von denen er schon als kleiner Knabe Augenzeuge war, ebenso sehr zu diesem Schritte angespornt haben, wie hygieinische Rücksichten. Immerhin hat er sich öfter gegenüber seiner Frau (er trat 1832 in die Ehe) ausgesprochen, dass die zahlreichen Nervenfieberepidemien in verschiedenen Ortschaften des Seelandes wesentlich mit diesen Ueberschwemmungen zusammenhängen, da nach Zurückgehen des Wassers höchst übelriechende, mit Schlamm erfüllte Canäle zurückblieben. Auch zahlreiche Fälle von Scorbut, von dem auch seine junge Frau befallen wurde, brachte er mit den Folgen der häufigen Ueberschwemmungen in Zusammenhang.

Es ist in den Tagesblättern hervorgehoben worden und genugsam bekannt im Canton Bern, was aus der von *Schneider* inaugurirten Vorbereitungsgesellschaft geworden ist zur Entsumpfung des Seelandes. Bis zum Jahre 1868, wo der Bund die Sache an die Hand nahm und die Ausführung des Planes Lanicca (nach *Bridel*'s Modification), des intimen Freundes des Verstorbenen, gesichert wurde, hat die ganze Sache auf *Schneider*'s Schultern wesentlich geruht, und so grosse Verdienste sich auch *Stämpfli* und *Weber* um specielle Seiten des Unternehmens erworben haben mögen, so hat man doch mit vollem Rechte die That und das Verdienst *Schneider*'s mit demjenigen *Escher*'s *von der Linth* in Parallele gebracht. Noch in den

letzten Wochen seines Schmerzenslagers hat der Kranke die Geschichte der Seelandsentsumpfung bis zum Jahre 1868 niedergeschrieben und ihre Veröffentlichung noch in diesem Jahre wird Zeugniss ablegen von dem, was *Schneider* in dieser Sache gearbeitet hat.

Es war hauptsächlich der Eifer für dieses Unternehmen, welcher *Schneider* von der ärztlichen Praxis ab und auf die politische Laufbahn trieb. Aber auch auf dieser ist er ein Arzt im idealen Sinne geblieben: die Verbesserung des Volkswohles nach allen Richtungen war seine höchste Sorge.

Im Jahre 1834 hatte er ein Mandat in den Grossen Rath übernommen und im Jahre 1838 trat er in die Regierung ein, um das Departement des Innern und damit auch das Sanitätswesen zu übernehmen.

In seiner Eigenschaft als Regierungsrath und noch später hat er sich um das Armen- und Gewerbewesen verdient gemacht. Wie er später für Freizügigkeit der Aerzte eingestanden ist, so wollte er Freihandel auf gewerblichem Gebiet und seine Verdienste in dieser Richtung sind durch Verleihung einer Medaille vom internationalen Congress in Brüssel 1856 anerkannt worden. Im Jahre 1848 wurde „civi bene merito“ von dem dankbaren Vaterland eine Medaille zu Theil, als er als Präsident die schweizerische Industrieausstellung geleitet hatte. Noch im Jahre 1851 war er Präsident der schweizer Commission für die internationale Industrie-Ausstellung in London.

Ueber das Auswanderungswesen, dessen wichtige Organisation von staatlicher Seite sicherlich auch sanitarisch von Bedeutung ist, so dass letztere nur noch eine Frage kurzer Zeit sein kann, schrieb er 1846—1850 ein eingehendes Werk.

Was uns besonders interessirt, sind seine Arbeiten in officieller Stellung und schon vorher zur Organisation der Krankenpflege im Canton. Schon im Jahre 1834 lieferte *Schneider* dem damaligen Secretär des Departements des Innern, *Hunziker*, das statistische Material zu seinen Publicationen über Organisation des Sanitätsdienstes im Canton Bern, und diese statistischen Studien haben bis in die letzte Zeit für alle weitern Berechnungen als Basis gedient. Wenn seit den Dreissigerjahren auf dem Gebiete der Spitaleinrichtungen im Canton Bern ganz ausserordentliche Fortschritte gemacht worden und überall Nothfallstuben und Bezirksspitäler entstanden sind, so ist ein gutes Stück davon das Verdienst *Schneider*'s. Die jetzt principiell befolgte Betheiligung von Gemeinden, Bezirken und Staat bei der Errichtung der Spitalanstalten ist schon in den Dreissigerjahren von Dr. *Schneider* befürwortet worden.

Wie sehr unser College bei allem hochgehenden politischen Schaffen Arzt geblieben ist, das geht daraus hervor, dass schon Mittags, nachdem er am Morgen seine Nichtwiederwahl erfahren hatte zur Zeit des Regierungswechsels im Jahre 1850, an seiner Hausthüre wieder der „Arzt und Wundarzt, Sprechstunde 1—2“ prangte und am gleichen Tage die ärztlichen Besuche wieder aufgenommen wurden.

Aber ein Mann mit einem solch' intensiven Interesse für das Wohl des Volkes im Ganzen konnte nicht lange einfach in der Stellung des practischen Arztes blei-

ben. Schon im December des gleichen Jahres wurde er von der Inselverwaltung zum Inselarzt ernannt als Nachfolger von *Miescher*. Dadurch war er wieder mitten in medicinische Wirksamkeit hineingeworfen.

Was er als Inselarzt geleistet hat, das braucht nicht hervorgehoben zu werden. Aber das wusste Jeder, dass wenn ein armer Teufel gar nirgends untergebracht werden konnte, so war noch Papa *Schneider* da, um sich schliesslich seiner zu erbarmen; wenn einer sterbend hereingeschickt wurde, so that sich ihm die *Schneider*'sche Abtheilung auf. Keine Mühe ist ihm zu viel und keine Unannehmlichkeit mit einem Kranken zu arg gewesen. Und wie im Spital, so ausserhalb; so in seinem eigenen Hause verpflegte er seine blinde, geisteskranke Schwester bis zum Tode, unter vielen Opfern für seine Familie.

Was *Schneider* für den ärztlichen Stand in den letzten 20 Jahren gewesen ist, das wird wohl zunächst von seinen Collegen am meisten gewürdigt und mit dem aufrichtigsten Danke anerkannt werden. Während 20 Jahren war er Präsident der cantonalen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft. Keine Frage von allgemeinem Interesse ist in dem Schoosse derselben verhandelt worden, ohne dass nicht der Präsident nach gründlichem Studium ein gediegenes Referat vorangeschickt hätte.

Wenn im letzten Jahre auf das Betreiben von Nationalrath *Joos* die Phosphorzündholzfabrication verboten wurde, was gewiss vom sanitarischen Standpuncte aus als ein Fortschritt zu begrüssen ist, so konnte der Urheber dieses Beschlusses sich die besten Anhaltspuncte zu seinem Vorgehen bei Dr. *Schneider* holen. *Schneider* war als Experte mit Dr. *Flückiger* im Jahre 1865 nach Frutigen geschickt worden, um die sanitarischen Seiten der Phosphorzündholzfabrication zu studiren. Den Ergebnissen dieser Expertise verdankte der Cant. Bern polizeiliche Vorschriften, welche die Phosphornecrose fast zum Verschwinden brachten, so lange sie gehandhabt wurden.

Der frühere Director des Innern machte es sich auch als Präsident der Cantonalgesellschaft zur Pflicht, einer bessern Organisation des Medicinalwesens im Canton zu rufen. Er anerkannte im Princip die Freigebung der ärztlichen Praxis, wollte aber Bern nicht zum „Freihafen aller Pfuscher und Charlatane von ganz Europa“ werden lassen. Damit die Aerzte nicht zu Arzneikrämern gestempelt werden vom Publicum, sollte das Selbstdispensiren verboten sein, wo keine Nothwendigkeit dazu bestehe. Er strebte die Errichtung von Physicatsarztstellen an, damit der Curpfuscherei energischer entgegengetreten werden könne. Denn wie er selber bis in sein hohes Alter mit der Wissenschaft Schritt gehalten und die neueste Literatur nicht nur bei sich zu Hause gehalten hat, sondern auch in derselben zu Hause gewesen ist, so verlangte er durchaus auch wissenschaftliche Ausbildung der Aerzte und in einer Zuschrift an den Grossen Rath von 1863 machte er die Bemerkung, dass wenn die „Naturärzte“ mit den andern Aerzten auf eine Stufe gestellt werden sollen, man dann auch Naturfürsprecher, Naturprediger, Naturoberrichter und Naturcommandanten anstellen möge.

Schneider wollte Freiheit und für Freiheit auf allen Gebieten hat er gestritten, aber er wollte Freiheit mit Arbeit, Freiheit mit wahrem Fortschritt, nicht mit Ungebundenheit und Gesetzlosigkeit. Er wollte Freiheit nicht nur für sich und nicht

nur für seine Partei, sondern für Alle, Gleichheit für Alle, wenigstens für alle Gutgesinnten. Im edelsten Sinne des Wortes hat er die sonst so verrufen gewordene Devise der „Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit“ zu der seinigen gemacht.

Denn das ist vielleicht der Grundzug in seinem Charakter, dass er eine wahre Brüderlichkeit unter Näher- und Fernerstehenden, unter seinen Collegen, unter den Bürgern seines Volkes, ja unter den Nationen angestrebt hat. Ist es ja doch bekannt genug, wie er die flüchtigen Polen aufnahm und versorgte in den Dreissigerjahren.

Und welchen Antheil hat er an der Gründung des Centralvereins und an der Vereinigung der ärztlichen deutschen und welschen Schweiz! Schon in den Sechszigerjahren wurden auf seine Initiative an die Collegen der benachbarten Cantone Einladungen zur Versammlung des cantonalen Vereins von Bern erlassen, und wenn auch Bern ein Verdienst hat für das Zustandekommen des Centralvereins, so ist es das unablässige Wirken *Schneider*'s, welchem der grösste Theil davon zukommt. Wer im Falle ist, die Protocolle der ärztlichen Gesellschaft nachzusehen, der bekommt einen Begriff von der Arbeit, welche unbemerkt hinter den Coulissen geleistet werden muss, bis ein Werk scheinbar selbstverständlich zum Beschlusse fertig vorgelegt wird. Und so hat Papa *Schneider* bis zu seinem letzten Lebensjahre treulich in der Stille mit rastloser Emsigkeit gearbeitet, um die Einigung unter seinen Collegen in kleinem und grösserem Kreise zu fördern und Ehre und Ansehen des ärztlichen Standes zu heben. Noch am 22. Februar 1879 präsidirte er die Sitzung des Cantonalvereins und auf seinem Krankenlager schrieb er eine höchst interessante Abhandlung über „einen Justizmord“ für die Sommersitzung derselben Gesellschaft. Wohl war es im Vorgefühl, dass man des trefflichen Präsidenten nicht mehr lange sich werde erfreuen können, dass ihm in Biel im Jahre 1870 eine silberne Schale „in Anerkennung seiner grossen Verdienste um die Gesellschaft“ überreicht wurde. Jetzt bleibt uns nichts mehr übrig, als ihm im Namen aller Collegen unsern wärmsten, innigsten Dank nachzuschicken!

Die Schweiz hat an ihm einen Republicaner von ächtem Schrot und Korn, Bern einen uneigennützigen Patrioten, der ärztliche Stand einen begeisterten Freund seiner besten Interessen verloren! Und seine Familie? Mit ihm haben sich die Seinigen dem Wohle Derer opfern müssen, für die Zeit, Kraft und Besitz hinzugeben unser College für heilige Pflicht hielt! Möge ihm, der so oft den Wahlspruch zur Geltung brachte: „Im Wesentlichen Einheit, im Zweifelhaften Duldsamkeit, in Allem Liebe“, nun auch das Glück geworden sein, in der Liebe, nach der er sich gesehnt, auszuruhen! *Kocher.*

Original-Arbeiten.

Bericht über 25 „antiseptische“ Ovariotomien.
Die Indicationen zur Ovariotomie. Die subperitoneale Enucleation.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

Wenn wir es unternehmen, über unsere antiseptischen Ovariotomien einen statistischen Bericht zu veröffentlichen nach dem analogen Vorgehen von *Schröder*,

Spiegelberg u. A., so möchte es nach manchen Publicationen scheinen, als ob diess etwas sehr Ueberflüssiges wäre. Man sollte oft bei Veröffentlichung weniger Fälle denken, dass die Frage der Antisepsis ein absolut abgeschlossenes Capitel sei, dass Todesfälle bei antiseptischen Cautelen „selbstverständlich" nicht mehr vorkämen. Dem ist durchaus nicht so und wer Ovariotomien machen will, ist mehr als bei andern Operationen verpflichtet, seine statistischen Beiträge zu liefern, da hier die Mortalität der Operation mit grösserer Genauigkeit als bei jeder andern Operation festgestellt ist, Dank dem für jede Zeit maassgebenden Vorgehen von *Spencer Wells*. Wir halten mit Letzterem dafür, dass schliesslich für die Kranken die Hauptsache sei, ob sie mit dem Leben davonkommen oder nicht.

Das Unternehmen freilich wäre ganz überflüssig, noch darthun zu wollen, dass die Ovariotomie mit Antisepsis bessere Resultate gibt, als ohne. Wir haben vielleicht mit die frühesten Belege (1875) hiefür geliefert.

Spencer Wells *) hatte im August 1879 seine 962. Ovariotomie gemacht und unter den letzten 62, welche antiseptisch ausgeführt worden waren, nur 5 Todesfälle zu verzeichnen. *Keith* **) in Edinburg ist voll Lobes auf die antiseptische Behandlung, mittelst der er seine Mortalität in den letzten 50 Fällen auf 2 heruntergebrachte. Er hebt mit Recht hervor, dass „antiseptic treatment covers the errors committed during operation", verfehlt aber nicht hinzuzusetzen, dass trotz derselben stets noch die allergrösseste Sorgfalt nöthig sei puncto Reinigung des Peritoneum, Trainage in den geeigneten Fällen, Behandlung des Stiels.

In Deutschland bekanntlich hat die Ovariotomie ihren Aufschwung gleichzeitig mit der Antisepsis genommen und die glänzenden Resultate von *Hegar*, *Schröder*, *Nussbaum*, *Spiegelberg*, *Ohlshausen* u. A. sind zu bekannt, als dass man sie hier ausführlich mitzutheilen brauchte. Aber gerade die Thatsache, dass sich unter bestimmten Voraussetzungen so schöne Erfolge erzielen lassen, macht es nothwendig, gewisse Fragen so lange zur öffentlichen Discussion zu bringen, bis sie vollständig in Fleisch und Blut auch des Gros der practischen Aerzte übergegangen sind.

Eine solche Frage ist die nach der Zeit der Operation: Ist man berechtigt oder gar verpflichtet, Fälle von Ovarialgeschwülsten zu operiren, auch wo sie nicht über Apfelgrösse erreicht haben, oder grössere Geschwülste zu entfernen zu einer Zeit, wo sie der Inhaberin noch keine erheblichen Beschwerden machen? Ich möchte diese Frage unbedingt mit Ja beantworten. Mit Ausnahme der Specialisten für Frauenkrankheiten wird ein Arzt eine Patientin doch in der Regel erst zur Beobachtung und Untersuchung bekommen, wenn sich die Anfangssymptome einer Reihe von Beschwerden einstellen, welche nicht mehr lange auf sich warten lassen würden. Den Specialisten freilich gilt seit Einführen der „normalen Ovariotomie" ein anderer Maassstab. Aber das ist gewiss, dass von dem Momente ab, wo eine Patientin die ersten Beschwerden fühlt oder wo sie ein Anschwellen ihres Bauches bemerkt, nicht nur Aussicht auf Vermehrung der Beschwerden vorhanden ist, sondern auch geradezu Gefahren eintreten, welche nur durch eine frühzeitige Operation zu verhüten sind. Ich habe eine junge kräftige Luzernerin mit einem einfachen mäs-

*) Mündliche Mittheilung.
**) Ovariotomy before and after antiseptics 1879.

sig grossen Kystoma ovarii gesehen, welche durch Platzen derselben acut zu Grunde ging. Auch *Schröder* erwähnt, dass durch Platzen grosser Cysten Collaps und rascher Exitus (wahrscheinlich als Folge acuter Intoxication) bedingt werden könne. Eine junge Frau, welche mich das erste Mal wegen eines nicht viel über faustgrossen Kystoma ovarii consultirte und welcher ich zur Operation rieth, liess sich durch einen vorsichtigen Collegen bestimmen, der Sache vorläufig ihren Verlauf zu lassen. Ich sah die Patientin erst wieder, als der Tumor über den Nabel reichte und in Folge einer Torsion des Stiels eine acute Peritonitis eingetreten war, welche denn auch schuld an dem rasch eintretenden Exitus war.

Es soll also jedes Kystoma ovarii sofort operirt werden, wenn keine positiven Contraindicationen bestehen.

Ich will nicht verhehlen, dass *Spencer Wells* nicht diesen Standpunkt einnimmt, vielmehr abwarten will, bis Beschwerden auftreten, dass er ferner bei einkammerigen Cysten stets zuerst die Punction versuchen will, da er eine „namhafte" Zahl von Fällen durch einfache Punction bleibend geheilt habe (vergl. unten die Bemerkungen über parovarielle Cysten).

Auch *Hegar* und *Kaltenbach* bekennen sich so ziemlich zu diesem Standpunkte von *Spencer Wells*.*) Freilich heben sie hervor, dass in Fällen deutlicher Stielung und Beweglichkeit schon „sehr geringe" Beschwerden die Operation indiciren. Aber gerade in diesen Fällen sollte man in der Stellung der Indication präciser sein. Solche Fälle, bei welchen die Technik der Operation eine so einfache ist, geben bei richtiger Antisepsis eine solche Sicherheit der Heilung per primam, dass ich eine Contraindication nur von Seite derjenigen Operateure begreifen kann, welche ihrer Antisepsis nicht ganz sicher sind.

Wer nicht zu der Ueberzeugung sich zu erheben vermag, dass durch die regelrechte *Lister*'sche Anwendung der richtigen Carbolsäurelösungen Infectionsstoffe sicher getilgt werden, selber wenn sie von Leichen oder Wunden herkommen, der wird stets die beste Zeit vorübergehen lassen.

Eine Ausnahme von der oben erwähnten Regel scheint dagegen auch uns zu machen sehr indicirt bei den parovariellen Cysten, bei denen die Chancen einer Heilung viel erheblicher, die Gefahren einer Exstirpation bedeutender sind. Wir werden auf diese Fälle unten zu sprechen kommen.

Eine zweite Frage ist die: Welche Fälle von Ovarialgeschwülsten sollen von der Operation ausgeschlossen bleiben? *Keith* spricht sich kurz dahin aus, dass jeder Fall operirt werden soll. *Spencer Wells* theilte mir mit, dass er jetzt auch die schwersten Fälle operire, welche er früher zurückgewiesen habe. *Kaltenbach* (loc. cit.) u. A. wollen die malignen Tumoren in der Regel ausschliessen. Sicher ist, dass die malignen Tumoren ungleich mehr Todesfälle aufzuweisen haben, als die übrigen Geschwülste. $^1/_4$ der Todesfälle in Folge der Operation bei *Keith* bezog sich auf maligne Geschwülste. Der eine von unsern 2 Todesfällen ist ein maligner Tumor. Allein gerade diese Todesfälle dürfen am allerwenigsten in's Gewicht fallen. Ich gestehe, dass ich zu Anfang meiner Ovariotomiepraxis noch einzelne Fälle zurückgewiesen habe, die ich jetzt unbedenklich operiren würde.

*) *Kaltenbach*, Zeitschr. f. Geburtsh., Bd. 1. Heft 3.

Welche Fälle von malignen Tumoren man nicht operiren wird, ergibt sich aus den bei der Behandlung solcher auch an andern Körperstellen befolgten Grundsätzen. Sobald man nicht wenigstens dessen sicher ist, durch die Operation alles Erkrankte sicher entfernen zu können, wird man abstrahiren müssen. Diess ist nun freilich gerade in den Fällen maligner Geschwülste, wo die Diagnose sicher gestellt werden kann, häufig der Fall. Bei andern Tumoren aber, d. h. bei den Kystomen des Ovariums im engern Sinn scheint die einzige Contraindication darin zu bestehen, dass man, wie *Spencer Wells* schon ausdrücklich hervorhebt, nicht operire in Fällen, wo eine andere, binnen Kurzem zum Tode führende Krankheit vorliegt. Letzterer Zusatz ist wichtig; denn das blosse Vorhandensein eines andern Leidens genügt nicht, die Operation zu verweigern. In unserm Falle 10 bestand Herzfehler bei sehr schlechtem Allgemeinzustand, doch war der Verlauf glücklich und die Patientin ist seither in relativem Wohlbefinden geblieben.

Dass keine noch so grosse Ausdehnung der Adhäsionen mehr eine Contraindication für die Operation abgibt, ist allgemein anerkannt. In der allfälligen Incision des Tumor und dessen Umstülpung und Ablösung des Balges durch Zug von dessen Innerm aus hat man allzeit ein Mittel, die Lösung auf verhältnissmässig schonende Weise zu bewerkstelligen.

Nachdem die Ausdehnung der Ovariotomie auf die Fälle selbst der ausgedehntesten Adhäsionen sich als gerechtfertigt erwiesen hat, haben wir, beiläufig bemerkt, die früher regelmässig geübte hohe Rectum-Untersuchung nicht mehr anzuwenden nöthig befunden.

Wir haben bis zu unsern letzten Fällen der Praxis einer sorgfältigen Unterbindung aller stärkeren und längern Adhäsionen entgegen dem blossen Abreissen derselben den Vorzug gegeben.

Bezüglich der Form der Antisepsis während der Operation halten wir uns stets an die früher von uns mitgetheilten Regeln (s. dieses Blatt 1875 ff.) und wir glauben, dass die Resultate zu Gunsten derselben sprechen. Da man in der Regel die Versenkung des Stiels macht, so ist gut hervorzuheben, dass auch für diese wie für die extraperitoneale Methode eine Cauterisation der Schnittfläche sehr indicirt erscheint, wenn man Abscesse im Bereich des Stumpfes sicher verhüten will. Wir haben uns hiefür stets an die concentrirte Carbolsäure gehalten.

Die Catgutligaturen sind wohl allgemein verlassen, nachdem man einerseits sicher geworden ist, hauptsächlich Dank den *Czerny*'schen Mittheilungen, dass gekochte carbolisirte Seide ebenso schadlos einheilt, und nachdem anderseits geradezu Catgut als Träger der Infection in einzelnen Fällen erkannt wurde. Wir haben eine Patientin nach Exstirpation einer Struma sarcomatosa an acuter Sepsis verloren, da leider zu spät erkannt wurde, dass ein schon zu Beginn der Operation auffallender Geruch auf eine vollständige Zersetzung des Inhaltes der Catgutölfläschchen zu setzen war. Eine grosse Zahl nachträglich untersuchter Fläschchen zeigte denselben üblen Geruch.

Für die Naht der Bauchwunde soll man sich vollends nicht auf Catgut verlassen, um es nicht wie in unserm Falle 18 zu erleben, dass die Nähte bei hef-

tigem Erbrechen ausreissen und Darm- und Netz-Prolaps eintreten. Wir machen stets eine dreifache Naht mit Seide: Einige blos das Peritoneum vereinigende Nähte, einige tief durch die ganze Dicke der Wundränder sammt Peritoneum durchgreifende Nähte und einige oberflächliche zur exacten Vereinigung der Hautränder.

Bezüglich Verband ist nichts von der gewöhnlichen Praxis Abweichendes in unserem Vorgehen.

Wir haben oben hervorgehoben, dass man bezüglich der Indicationen zur Operation für parovarielle Cysten nicht denselben Standpunkt einzunehmen habe, wie für das eigentliche Kystoma ovarii. Dieser Satz bedarf nun einer nähern Erläuterung.

Zunächst entsteht die Frage, ob man im Stande ist, in der Mehrzahl der Fälle die Diagnose auf parovarielle Kystome zu stellen. Diess ist allerdings der Fall. In einer gewissen Zahl von Beobachtungen ist es die Palpation, welche schon eine genügende Entscheidung an die Hand gibt, wie in unserer Beobachtung 25. Gerade die parovariellen Kystome bleiben bei ihrer Vergrösserung mit Vorliebe zwischen den Blättern des lig. latum, wie es hier der Fall war; ausserdem aber war der Uterus auf der einen Seite der Geschwulst stark emporgezogen, so dass er über dem *Poupart*'schen Bande leicht fühlbar war. Vom Fundus uteri liess sich ein bis unter den Nabel reichender Strang über den Tumor verfolgen, welcher in einen kastaniengrossen, druckempfindlichen Körper endigte, der nur das Ovarium sein konnte. Eine ähnliche Lage des Uterus ist in einer namhaften Zahl von Fällen beschrieben. *Ahlfeld**) hat sie in 2 Fällen so gefunden, *Schatz* hat die Hebung des Uterus nach der entgegengesetzten Seite bis zur Spina ant. inf. constatirt.

Auch die Palpation per vaginam ist einigermaassen characteristisch. Bei Frau Hess erhob sich unmittelbar über der portio vaginalis, dem nach rechts verschobenen Uteruskörper fest anliegend, der Tumor, eine Vorwölbung im fornix vaginae bildend. Der Uterus war noch deutlich etwas beweglich. So erschien in den Fällen *Ahlfeld* der Tumor, als ob er von der hintern Wand des Uterus ausginge.

Kaltenbach (loc. cit.) macht ausserdem aufmerksam auf das enge Anliegen des Tumor an die linea terminalis, so dass also ein zwischen den Blättern des lig. latum entwickelter Tumor zwischen Uterus und Seitenwand des Beckens eingeklemmt erscheint.

Allerdings hat *Schröder* **) gezeigt, dass auch bei diesen Cysten ein einseitiges Wachsthum vorkommt, so dass dieselben ganz in das Bindegewebe hinter das lig. latum oder in dasjenige des Mesenterium der Flexura sigmoidea hineingelangen. Anderseits wird das Bild inter-ligamentöser Geschwülste vorgetäuscht durch gestielte Ovarialtumoren von unregelmässiger Form, so dass sich ein kleinerer Fortsatz eines solchen im kleinen Becken einkeilt.

Es bleiben also jedenfalls Fälle genug, in denen durch die blosse Palpation eine sichere Entscheidung sich nicht fällen lässt. Allerdings ist auch der Nachweis einer

*) *Ahlfeld*, Centralbl. f. Gynäcol. 1878, Nr. 16.
**) *Schröder*, Zeitschr. f. Geburtsh. Bd. 2, Heft 2.

einzigen unilocularen Cyste stets ein Grund mehr für die Annahme eines parovariellen Ursprunges und daherigen Sitzes im lig. latum. Denn wenn auch bei ihnen, wie in den Beobachtungen *Ahlfeld* und *Fischel (Breisky)* kleinere Cysten neben den grössern vorkommen können (von den übrigen Schläuchen des Parovarium ausgegangen), so ist dieses Verhältniss doch meist erst bei der Operation constatirt und der Tumor hat für die vorherige Untersuchung als einfache Cyste imponirt.

Wo die Palpation im Stiche lässt, hat man in der Punction ein vortreffliches Hülfsmittel der Diagnose. Beiläufig ist hervorzuheben, dass nach geschehener Punction die Palpation noch einmal zu Ehren kommt, indem es jetzt möglich geworden ist, die beiden normalen Ovarien nachzuweisen, wie in dem Falle von *Gusserow**).

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ergibt die Punction eine klare Flüssigkeit, in den typischen Fällen vollständig wasserklar, in andern gelblich oder grünlich (vergl. besonders die Zusammenstellung von *Gusserow)*. Auffällig ist das geringe specifische Gewicht (1003 – 1006), ganz besonders der Mangel oder geringe Gehalt an Eiweiss, der Mangel von Paralbumin. Dass Ausnahmen vorkommen, höchst wahrscheinlich wie in *Spiegelberg*'s Falle veranlasst durch Blutung in die Cyste, beweisen die Beobachtungen von *Müller* und von *Spiegelberg*, aber sie bilden doch grosse Seltenheiten und haben insofern practisch keine Bedeutung, als gerade sie für die Indicationen der Behandlung ganz mit den eigentlichen Ovarialkystomen zusammenfallen.

In allen 4 Fällen parovarieller Cysten, welche wir in unserer Tabelle aufgeführt haben, war der Inhalt auffällig wasserklar und dünnflüssig. Nach den Untersuchungen von Prof. *Nencky* betrug das spez. Gewicht 1005 und 1006. Reaction alcalisch. Gehalt an in der Hitze gerinnendem Eiweiss 0,0193 und 0,0484 auf 100 ccm. Flüssigkeit. Kein Paralbumin.**)

Die Diagnose der parovariellen Cysten lässt sich also durch Palpation öfter wahrscheinlich machen, durch Punction in der Regel sicher stellen. Die Palpation ergibt freilich nur das Vorhandensein einer interligamentös entwickelten Geschwulst und man wird demgemäss nur in diesen Fällen zur Punction schreiten. Wir halten noch fest, was wir früher über die Punction der Ovarialcysten im Allgemeinen gesagt haben. Dieselbe ist in allen Fällen zu unterlassen, wo die Ovariotomie indicirt erscheint oder nur wenige Tage vor der Radicaloperation vorzunehmen. Aber gerade die nicht interligamentös entwickelten parovariellen Cysten fallen auch in das Gebiet dieser Angabe. Wenn eine solche gestielt und beweglich ist, so ist immerhin das einfachste und sicherste Verfahren zu ihrer Beseitigung die Ovariotomie, da dieselbe auch hier als gefahrlos bezeichnet werden darf.

Was wir oben von Einschränkung der Indication für die Ovariotomie in Hinsicht der parovariellen Kystome gesagt haben, bezieht sich einzig und allein auf die interligamentösen Formen und nur weil ein guter Theil gerade der parovariellen Cysten interligamentös ist, so gilt für sie öfter, als für Eierstockge-

*) *Gusserow*, Arch. f. Gynäcol. Bd. 9, Heft 3.

**) Wir bemerken zur Diagnose bezüglich des Alters, dass 3 von unsern 4 Fällen schon etwas ältere Individuen betrafen.

schwülste, was von den grössern Gefahren der Operation interligamentöser Tumoren im Allgemeinen gesagt wird. Unser Fall 25 erscheint für die Schwierigkeiten der Operation typisch. Nach Eröffnung des Bauchfells präsentirte sich der Tumor mit einem von grossen Gefässen durchzogenen dicken Ueberzug visceraler Serosa, auf dem Tumor faltbar und nach der vordern Bauchwand zu breit in diese und die Fossa iliaca interna übergehend. Der Uterus lag mit seiner ganzen Breitseite dem Tumor an, ebenso die Tube und das Ovarium derselben Seite. Von einer Stielbildung war demgemäss hier absolut keine Rede, desshalb wurde der Peritonealüberzug über die ganze Breite der Cyste hin gespalten, bis endlich der Tumor aus den Blättern der lig. latum herausgehoben werden konnte. So gelang die Ausschälung ohne schädliche Zerrung oder Quetschung und ohne wesentliche Blutung. Da aber die Trennung eine Anlegung zahlreicher Suturen nöthig gemacht hatte, und zugleich das subseröse Bindegewebe in weiter Ausdehnung blosgelegt war, so erschien hier eine Drainage der Bauchhöhle durchaus indicirt. Der Verlauf zeigte, dass dieselbe allerdings sehr nöthig gewesen war. Denn trotz strengster Antisepsis während der Operation und trotz aseptischem Verlaufe trat eine Eiterung ein. Die Temperatur stieg nur 3 Mal über die normale Grenze, am 17., 18. und 20. Tage, und erreichte ein Maximum von 38,4. Patientin konnte nach 5 Wochen im besten Wohlsein entlassen werden, aber nach 3 Monaten bestand noch eine kleine Fistel.

Dass die Gefahr der Operation sog. extraperitonealer und interligamentöser Kystome grösser ist, als diejenige gestielter Ovarialcysten, selbst bei den ausgedehntesten Adhäsionen, darüber sind alle Operateure einig, und die Statistik der Erfolge resp. Misserfolge belegt diese Anschauung auch deutlich genug. Die Unmöglichkeit der Stielung und die Nothwendigkeit einer ausgedehnten Verwundung des Peritoneum mit Blutung und Eröffnung grosser subseröser Bindegewebsräume gibt die Erklärung dafür. Dagegen verhalten sich die Chirurgen gegenüber der Frage, wie diese Gefahren zu umgehen seien, sehr verschieden und finden sich alle Anschauungen vertreten von denjenigen weg, welche mit *Hegar* und *Kaltenbach* die interligamentöse Lage als Contraindication für eine Ovariotomie auffassen bis zu den Verfechtern des Standpunktes, auch diese Tumoren ohne Weiteres in Bereich der Ovariotomie zu ziehen ohne Versuch einer Heilung auf anderem Wege (*Schröder*, *Spiegelberg*). Während *Spencer Wells* hier durchaus punctiren will, befürwortet *Köberle* stets die Exstirpation. *Ahlfeld* mag Recht haben, dass mit der Zunahme der Beobachtungen auch die Fälle an Zahl wachsen, wo eine einfache Punction nicht zum Ziele führte; allein diess thut der Thatsache keinen Abbruch, dass, wie *Gusserow* hervorhebt, „in den meisten Fällen" die Kranken durch Punction für immer geheilt worden seien. *Clay* habe in 40 Fällen nur 6 Mal die Wiederanfüllung eintreten sehen.

(Schluss folgt.)

Sur la symptômatologie des caries osseuses dans la profondeur de la face

par le Dr. **F. Borel-Laurer,** méd.-chirurg. de l'Hôpital de la Providence, Neuchâtel.

Les cas de dérangements psychiques par suite d'affections osseuses de la boîte cranienne ou des os de la partie supérieure de la face me paraissent beaucoup moins rares qu'on ne serait disposé à l'admettre d'abord. —

Je pourrais en citer plusieurs où cela en était ainsi, dans lesquels on pouvait avec certitude exclure une affection organique de l'encéphale. Que certaines formes de mélancolie, à n'importe quel degré, puissent provenir d'un ozène intense, et que les émanations putrides qui se dégagent de la cavité nasale, puissent être la cause d'un fonctionnement anormal du cerveau, cela est évident, surtout si l'on ne perd pas de vue l'existence pénible de ces malades, jeunes pour la plupart, qui connaissent le dégoût qu'ils inspirent à leurs semblables. Mais abstraction faite des cas d'ozène proprement dit, c'est à dire des cas où l'affection du nez et des parties profondes de la face, est accompagnée d'émanations fétides, il y en a d'autres où rien ne semble indiquer une altération osseuse quelconque; je n'entends naturellement pas parler ici des tumeurs du crâne, dont le diagnostic est presque toujours assez facile, mais bien des différentes formes d'inflammation du tistu osseux et du périoste quel que soit le degré d'acuité du mal.

Je me souviens d'une jeune fille de 22 à 24 ans — que j'avais opérée, il y a trois ans, pour un catarrhe chronique du nez avec carie des cornets inf. et moyens, accompagné d'une forte odeur de punaites, bref, une malade atteinte d'ozène dans toute l'acception du mot, — qui vint chez moi il y a plus d'une année, ne se plaignant que d'une profonde tristesse et d'un dégoût insurmontable de la vie, sans toute fois ni elle ni son entourage pouvoir donner d'explication de ces phénomènes; elle prétendait que son état général était excellent.

La guérison de l'ozène se maintenait: pas d'odeur, très peu d'écoulement muqueux; les vertiges, les congestions vers la tête, la céphalalgie avaient disparu depuis l'opération; rien chez cette malade ne dénotait une altération extérieure palpable, cependant au toucher l'arcade surciliaire gauche à l'angle interne était sensible, il y avait même un léger empâtement des parties molles, alors seulement je remarquai de ce côté un peu de ptosis. Un examen plus approfondi me permît de diagnostiquer une carie de la région supra-ciliaire et de l'apophyse montante du maxillaire sup. gauche. — J'opérai le 1 Juillet 1878, j'enlevai toute la partie malade jusque dans le sinus frontal, dont la face interne devait être saine (v. plus bas), et le 40me jour après l'opération la malade quittait l'hôpital parfaitement guérie débarrassée et de la mélancolie et du ptosis. Depuis je revis souvent cette malade qui continue à se bien porter. —

Je citerai encore plus en détail le cas suivant: A la fin de Mars dernier je fus invité par le directeur d'un de nos établissements pénitenciers à aller en consultation avec un collégue de la campagne, au sujet de son frère cadet, atteint disait-on d'une affection cérébrale qui nécessitait son internement dans une maison d'aliénés. — Je me rencontrai le 2 Avril avec mon collégue au domicile du malade où l'on nous raconta ce qui suit: Mr. A.-L. S., âgé de 28 ans, fut, il y a environ 18 mois, exposé toute une nuit en sa qualité de pompier à l'humidité lors d'un incendie dans un village voisin. Rentré chez lui le matin, après avoir quitté ses habits d'uniforme, il courut à ses occupations agricoles, et ne se sentit que vers le soir fatigué la tête lourde. — Avec beaucoup de raison ni le malade ni sa famille ne prirent en considération cette fatigue l'attribuant au travail pénible auquel Mr. S. s'était livré durant deux jours et une nuit soit sur ses terres soit à l'incendie.

Quelques jours plus tard un fort coryza s'étant déclaré on crut avoir trouvé la cause du mal; cependant tout le monde fut étonné de voir que non-seulement l'écoulement nasal n'avait duré qu'un ou deux jours mais aussi que la lourdeur de la tête ni diminuait pas. — Bientôt à ces symptômes inquiétants vinrent s'en ajouter d'autres, c'était: la perte complète de l'odorat, sécheresse du nez, céphalalgies intenseuses le long de l'os frontal, perte de la mémoire, propulsion irrésistible au sommeil, amaurose commençante, enfin un dégout profond de la vie qui prenait un caractère inquiétant.

Le temps qu'il fallut à tout cet ensemble de symptômes pour se déclarer cela m'est difficile à dire, ils étaient tous présents le 2 Avril 1879. — Mon confrère, médecin de la famille, traitait le malade depuis à peu près le début de la maladie, et croyant avec raison avoir affaire à une affection de l'encéphale avait dirigé sa thérapie dans ce sens, mais sans succès apparent; ce ne fut que lorsqu'il exprima ses craintes au sujet d'un accès probable de manie aiguë que je fus appelé en consultation. — Avant de parler du status præsens, il convient de dire que chez les collatéraux du côté maternel il s'est trouvé plusieurs tuberculeux.

Le 2 Avril le malade nous reçut levé et avec beaucoup d'affabilité, il nous raconta la marche de la maladie, étant cependant obligé parfois de fixer son attention ou de recourir à la mémoire de son entourage pour certains détails qui lui échappaient.

Taille moyenne, musculature assez forte, figure pâle, empreinte de tristesse, parole lente, un peu mesurée, strabisme léger divergent de l'œil droit. — L'examen de la boîte osseuse n'indique d'abord aucune altération appréciable, par contre la pression à la racine du nez est douloureuse. L'examen au speculum de la cavité nasale ne fait voir qu'une muqueuse lisse, opalescente sèche presque parcheminée. — Pas d'odeur de punaisie. — Un stylet introduit le long du nez arrive à l'os éthmoïde et y produit d'assez vives douleurs, cependant il est impossible de sentir des rugosités ou un ramollissement osseux; par contre, à mesure que l'instrument sans quitter la base du crâne, est dirigé en arrière, non-seulement la sensibilité du malade augmente, mais on perçoit mieux une dénudation osseuse. L'index recourbé en crochet, passé derrière le voile du palais produit en appuyant fortement l'angle contre la base du crâne les mêmes phénomènes, il permet en même temps de sentir les parties post, du plancher du nez tout à fait intactes. — La déglutition est facile et indolore. — Dès ce moment le diagnostic était posé: Osteite (probablement tuberculeuse) de la moitié anteriéure de la base du crâne. — L'absence de tout symptôme de méningite me fit conclure à l'intégrité de la face cérébrale des os atteints et m'engager à proposer la résection avant que d'enfermer le malade dans une maison de santé. L'opération fut pratiquée le 9 Avril:

Pour arriver d'un seul coup à l'os éthmoïde au corps du sphénoïde et peut-être, cas échéant, à la partie basilaire de l'os occipital, il n'y avait qu'un moyen, c'était de pénétrer par le nez lui-même ou plutôt par la place qu'il occupe. A cette fin, une incision partant de l'angle interne de l'œil gauche, descendant le long du nez pour aboutir — après avoir contourné l'aile — au septum, mettait l'apophyse montante du maxillaire supérieur à nu. Celle-ci fut détachée sur toute sa longueur

au moyen d'un trait de scie, qui commençait en avant du cornet inf. pour ménager si possible le canal lacrimal. — La racine du nez fut détachée au ciseau de haut en bas et d'avant en arrière pour tomber sur la lamelle perpendiculaire de l'éthmoïde. Cela fait, le vomer et cette même lamelle perpendiculaire furent incisés au moyen de forts ciseaux, de bas en haut et obliquement d'avant en arrière pour tomber le plus près possible du bec de l'os vomer, de la même manière en pénétrant par la racine ouverte du nez il fut possible, par une incision horizontale qui allait en arrière rejoindre la précédente, de détacher du septum un grand triangle dont le sommet était dirigé contre le corps du sphénoïde et dont la base était sondée à la suture longitudinale du nez; il ne restait plus maintenant qu'à rabattre le tout sur l'apophyse montante du max. sup. du côté droit et l'espace pour arriver jusqu'au pharynx était suffisant si j'enlevais encore les restes de la cloison nasale; c'est ce que je fis.

L'hémorrhagie fort abondante arrêtée je pus voir la base du crâne par une ouverture assez longue, mais un peu étroite à cause des cornets sup., ceux-ci furent réséqués et enfin je parvins assez librement à la surface malade pour pouvoir la ruginer, depuis le labyrinthe de l'os éthmoïde jusque dans le sinus du sphénoïde. Lorsque toute partie malade fut enlevée, je passai encore une petite olive du thermo-cautère, sur le tout, et remis le nez en place. Quelques sutures simples de la peau, quelques tampons d'ouate phéniquée introduits dans le nez servirent à le maintenir immobile. — Pansement simple à l'acide phénique. Vessie de glace sur le front. — Les températures furent les suivantes:

10 Avril 37,2° — 39,2°
11 „ 38,0° — 38,6°
12 — 17 „ 37,2° — 37,8°
18 „ 38,2° — 38,4°. Phlegmon des deux paupières à gauche, chémosis considérable: débridement, eau de Labarraque.
20 Avril 37,2° — 37,4°.
21 „ plus de pansement.

8 Mai. Le malade quitte l'hôpital tout à fait guéri. L'œil droit a repris son acuité visuelle d'autrefois, le gauche reste un peu en dessous. — Depuis j'ai eu souvent l'occasion de voir Mr. S. qui se porte fort bien, a repris ses travaux pénibles de la campagne, et n'a même pas l'intention de demander sa réforme du service militaire.

Quelle relation existe-t-il entre la maladie osseuse et la mentale? — D'abord l'absence de tout symptôme du côté des méninges permet d'exclure d'emblée toute participation au processus des os; car même en admettant que par contiguité l'inflammation aurait passé de l'os et à la dure-mère et à la pie-mère, il n'est guère possible d'admettre que cette inflammation cesserait aussitôt toutes les parties malades enlevées; on pourrait aussi supposer avec beaucoup de vraisemblance qu'une congestion méningienne s'établit aux abords des parties osseuses malades comme cela se passe ailleurs dans le corps. Cette hypothèse malgré son apparente justesse est refutée par le fait que, ce genre de malades ont quelquefois des epistaxis fort abondantes sans qu'ils remarquent le moindre soulagement; il en est de même des

applications de glace sur la tête, ou des douches froides; une seule chose paraît améliorer momentanément leur état c'est l'J. K. à fortes doses; mais le froid les rend au contraire impatients, les irrite au point qu'ils préfèrent leurs maux réels au bien factice que ce moyen de traitement leur procure. Enfin tant légère que soit la congestion il n'est guère probable qu'elle disparaisse d'une heure à l'autre après l'opération si elle a duré un an et plus auparavant. — En faire ici aussi une question d'infection me paraît pour le moins hasardé; je ne doute pas que l'on cherche à expliquer le processus en y faisant intervenir un microzyma quelconque, seulement je me demande pourquoi il cesserait de produire ses effets sur le cerveau aussitôt qu'on aura procédé à la résection d'un cornet nasal malade.

S'il y avait en pathologie une explication du mot sympathie, si ce mot indiquait un processus bien déterminé, je crois qu'on aurait aussi l'explication de l'origine de la mélancolie qui accompagne les ostéites profondes de la face, aussi bien qu'on expliquerait l'enflûre du genou dans les fractures de la cuisse, les douleurs de l'épaule droite dans les maladies du foie etc. — Je crois que dans le cas particulier il s'agit simplement d'une sympathie dont la nature intime m'échappe, mais qui sera facilement élucidée par les médecins attachés aux grands manicomes et, pouvant disposer d'un matériel clinique et anatomo-pathologique plus spécial que celui des hôpitaux généraux; qu'ils me permettent seulement d'attirer leur attention sur une cause d'affections cérébrales que je n'ai trouvé citée nulle part et qui sont guérisables par des procédés chirurgicaux relativement faciles.

Neuchâtel le 3 Novembre 1879.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich.

Montag, den 3. Novbr. 1879 in der Aula des Linth-Escher-Schulhauses in Zürich.

Präsident Prof. Dr. *O. Wyss*, Actuar Dr. *Wilh. v. Muralt.*

Anwesend 64 Mitglieder.

(Fortsetzung.)

II.

Initiale Catarrhalpneumonie.

1. Selbstständig, was wir oben Desquamativpneumonie genannt haben.

2. Zwei Formen:

a. disseminirt und lobulär,

b. lobär: infiltrirte Tuberculose, galoppirende Schwindsucht. Oberlappen beinahe immer inclusive.

3. Das Fatale ist das, dass nie recht sicher zu bestimmen ist, ob die Lunge vorher ganz gesund gewesen oder nicht. Sind nicht vorher schon Miliartuberkel da gewesen?

4. Immer disponirte Individuen, scrophulöse Pneumonie.

5. Symptome: Acute, meist inmitten voller Gesundheit beginnende Krankheit. Anfang häufig wie croupöse Pneumonie: Frost inconstant, Schmerz gering, Pleura

gewöhnlich wenig afficirt. Husten im Anfang weniger quälend und weniger schmerzhaft. Sputum pneumonisch, kein Blut enthaltend, pneumonisch, aber sehr wenig copiös; Fieber durchaus atypisch, Verlauf ganz different. Physikalische Symptome gleich Anfangs, meist Spitzen-Infiltrate; dies 6 — 8 — 10 — 12 Tage lang, nun kein Abfall! Eitrige Sputa, elastische Fasern (in der 3. Woche), Cavernen-Phænomene, Schweisse, rasch rückgehende Ernährung, Dauer unbegrenzt.

Stillstände: offenbar kann ein Theil des Exsudates zur Resorption gelangen, wie aus den physicalischen Symptomen hervorgeht. Ein anderer Theil schmilzt völlig ein und ein demarkirender Heilungsprocess tritt ein. Diess, auch wenn elastische Fasern da. Genesung sogar möglich, doch blos bei kleinen Infiltraten.

6. Anatomisches Verhalten. Macroscopisch:

a. Röthlich-grau, fleischähnlich gelatinöse Infiltration.

b. Infiltrat mit Rundzellen besonderer Art: das scrophulöse Exsudat, vermischt mit verfettendem Epithel.

c. Im Sputum das verfettete Epithel.

d. Totale Injection nicht möglich.

e. Wahrscheinlich ein Process entlang den Gefässen, eine arterielle Perivasculitis.

f. Später käsige Necrose.

g. Noch später centrale Erweichung von den Bronchien aus, und nun sind die Cavernen fertig.

Dieser grosse Käseheerd ist nicht selten Ursache der Tuberkelverbreitung auf dem arteriellen Wege. Meningitis tuberculosa ist dabei eine sehr häufige Folge.

7. Therapie: wenig zu sagen. Wenn Besserung, so haben wir schwerlich viel Verdienste:

a. Die Desinfectionstherapie,

b. Die Fiebertherapie.

c. Die Ernährung.

d. Localwechsel (Verschwinden des Fiebers). Schon eine Elevation von 3 — 400′ macht sehr viel. Elevation nach Churwalden, Weissenburg u. dgl. macht das Fieber gewöhnlich sofort schwinden.

III.

Secundäre Auto-Infection.

1. Theilweise hypothetisches Gebiet.

2. Secundär, weil schon käsige Spitzen-Infiltrate da sind.

3. In solchen Fällen sieht man sehr häufig acute Veränderungen die ganze Lunge befallen und den Tod herbeiführen.

4. Diese sind:

a. Disseminirte schnell in Verkäsung übergehende lobulære Desquamativpneumonie.

b. Miliare Tuberkel und an diese sich anschliessend die obige Desquamativpneumonie.

5. Es frägt sich nun, ob diess nicht das Gleiche ist, ob nicht bei den lobulären Käseheerden immer Miliartuberkel dabei sind; sie sitzen in den feinsten Bronchial-

wänden und um sie herum entsteht die desquamative Pneumonie. Diess glauben die Einen. Andere wollen von dem primären Tuberkel nichts wissen und halten das Ganze blos für eine Summe verkäsender Desquamativpneumonieen. Die Rolle des Miliartuberkels ist noch nicht sicher.

6. Sei dem, wie ihm wolle, immer präsentirt sich die Affection als traubenförmiges, an die Bronchien gebundenes, zuerst kleines, dann mit der Nachbarschaft confluirendes Infiltrat, mit einem eitrigen Käsepunkt in der Mitte. In diesem Käsepunkt steckt der Bronchus. Er zeigt: Käsige Infiltration der Wand und Ulceration der Wand, darauf folgt Verkäsung und Ulceration des ganzen Infiltrates von der Wand aus.

7. Meist tritt der Tod ein, bevor sich grössere Cavernen gebildet haben.

8. Von der acuten Miliartuberculose der Lungen sehr schwer zu unterscheiden. Die gleichen Symptome: Fieber, Cyanose, Dyspnœ, altes Spitzeninfiltrat, unvollkommene Lungendehnung, Veränderung des Vesiculärathmens, Rhonchi. Beides tödtliche Krankheiten, obwohl der Vorgang in seinen einzelnen Componenten noch recht verschieden sein kann.

IV.

Phthisis simplex, Pneumonia catarrhalis chronica.

Chronische Pneumonie ohne Verkäsung, ohne Miliartuberkel.

1. Hier spielen 2 Momente eine ganz ausserordentliche Rolle:

a. Interstitielle Entzündungszustände, die zu schrumpfenden Narben führen.

b. Catarrhalische Infiltrationen, welche — weil es keine scrophulösen Subjecte betrifft — wieder zur Resorption kommen, oder in interstitielle Schrumpfung übergehen (jedenfalls nicht Verkäsung).

2. Kann man schliesslich durch eine einfache Bronchitis phthisisch werden? Oft bejaht und oft bestritten.

3. Es ist sicher: auch ein nicht Scrophulöser kann durch Folgezustände einer Bronchitis zu Lungenveränderungen gelangen, welche uns als Phthisis imponiren. Er kann durch allmäliges Vorschreiten des Processes zu Grunde gehen; viele aber heilen mit Schrumpfungen und Narben und werden damit sehr alt. Die Krankheit ist ein unschädlicher Fehler.

4. Also von Bronchialcatarrh geht es aus. Woher aber die Prædilection der Spitze?

a. Jede erkrankte Schleimhaut wird um so leichter wieder gesund, je mehr sie gereinigt wird; je weniger aber das Secret entfernt wird, desto weniger wird die Schleimhaut zur Norm zurückkehren. Bleiben pathologische Producte auf Schleimhäuten liegen, so tendiren letztere zur Ulceration (siehe Darm). Die Reinigung der Bronchien besorgen die Hustenstösse und es ist klar, dass die langen untern Bronchien durch dieselben wesentlich werden gereinigt werden, denn die Richtung des Hustenstosses, resp. der Luftbewegung in der Lunge geht von unten nach oben. In Folge dessen werden die Bronchien des Oberlappens nicht gereinigt.

b. Dazu kommt, dass bei schwächlichen, wenig Muskel besitzenden Subjecten die ganze Spitze nach oben ausweichen kann, weil der Hustenstoss die Brustwand

vor sich hertreibt. Dies erschwert ganz wesentlich die Entfernung des Secrets; es bleibt also oben liegen.

c. Das Secret ist in den Spitzen-Bronchien am zähesten. Dies kommt von der geringen Füllung der Spitzengefässe. Ist wenig Blut vorhanden, so werden die Aeste der pulmonalis, die durch die Spitze laufen, am wenigsten führen, daher daselbst das Secret am zähesten.

5. Also der Spitzencatarrh ist da. Weitere Veränderungen:

a. Verdickung und fibröse Beschaffenheit aller Bronchialwände (Peribronchitis fibrosa).

b. Kleines Lumen, im Innern zäher Eiter, die dicke Wand grauweiss.

c. Bald aber sieht man, dass das umliegende lufthaltige Lungengewebe an Volumen geringer geworden; viele Acini collabiren, weil der zuführende Bronchus obliterirt (Einziehungen).

d. Aber auch um die verdickten Bronchien findet man collabirte Alveolen mit Desquamation und Entzündungsproducten, aber keine Verkäsung.

e. Endlich sieht man grauliche Bindegewebsstränge die einzelnen Bronchien verbinden.

6. Denn die entzündliche Infiltration führt zur Bildung eines schrumpfenden Bindegewebes im Gerüste. Dies macht die Erweiterung der verdickten Bronchien.

7. Unterdessen hat sich eine geschwürige Einschmelzung der Mucosa im erweiterten Bronchialrohr ausgebildet, es bilden sich permanente Secretionsflächen, und die kleinen Cavernen der Spitze ohne Miliartuberkel und ohne Käse sind fertig.

8. Nun langsames Vorschreiten, indem andere Lungenpartieen befallen werden (bronchiectatische Phthise).

9. Die Krankheit zeichnet sich aus durch häufige acute Episoden. Diese sind:

a. Bronchitiden.

b. Catarrhalpneumonien. Der Kranke bekommt Fieber, etwas Stechen, vielleicht einige blutige Auswürfe, man constatirt plötzliche Zunahme der Dämpfung und Vergrösserung der Infiltration. Nun geeignete Maassnahmen und nach einigen Wochen ist der grösste Theil der pneumonischen Infiltration wieder resorbirt. Die Pneumonie wird also hier nicht käsig.

10. Lungenstück um Lungenstück kann also auf diese Weise befallen werden. Von der initialen Lungengrösse hängt es ab, ob der Kranke viel Beschwerden hat oder nicht, ob Cyanose oder nicht, ob Dyspnœ oder nicht.

11. Diess die Krankheit, welche der Therapie wesentlich zugänglich ist.

a. Eine anticatarrhalische (immune Gegenden, Alpen, Afrika etc.). Alpen wirken durch die Trockenheit der Luft, die mittlere Temperatur ist von viel geringerem Einfluss. — Mineralwässer. —

b. Eine roborirende: Alpen, Meerluft. Jedenfalls thut die Verbesserung der Constitution das Meiste.

c. Eine desinficirende: Inhalationstherapie. Natr. benzoic. mag recht gut sein; aber es gibt noch bessere Desinficientia. Namentlich mit Resorcin (einem Derivat des Benzols) wurden in einigen Fällen sehr gute Erfolge constatirt.

V.

Peribronchitis nodosa.

VI.

Peribronchitis purulenta, *Buhl.*

In der Discussion betont Prof. *O. Wyss*, dass er ebenfalls die Richtung des Luftstromes in den Lungen für sehr wichtig halte und schon wiederholt darauf aufmerksam gemacht habe: weil in den untern Partieen die Bronchien in sehr spitzen Winkeln einmünden, wird das Secret von hier leichter expectorirt, als von den Bronchien des obern Lappens, die weniger spitzwinklig und zum Theil sogar unter einem rechten Winkel einmünden.

(Schluss des Vortrages. Schluss des Sitzungsberichtes folgt.)

Referate und Kritiken.

Die Bäder und klimatischen Curorte der Schweiz.

Von *Th. Gsell-Fels*, Dr. med. Zürich, C. Schmidt, 1880.

Nachdem nun (abgesehen von der noch nachzuliefernden Bäderkarte) dieses für die schweizerischen Aerzte bedeutsame Werk abgeschlossen vorliegt, darf eine öffentliche Besprechung und Kritik desselben beginnen. Doch möchte Ref. kaum wagen, bei der ungeheuren Stofffülle dieses Buches allzu sehr in's Détail einzugehen. Es wird auch, was die Thatsächlichkeit all' der verschiedenen Angaben betrifft, kaum ein Einzelner im Stande sein, unfehlbare Kritik zu üben. Dagegen könnte diese Besprechung vielleicht den Anstoss geben zu berichtigenden oder ergänzenden Beiträgen von diesem oder jenem *Collegen*, für die der geehrte Herr Autor wohl nur dankbar sein würde. Ein so umfangreiches, in eine schätzbare Menge von Détails eingehendes Werk dieser Art bedarf wie kaum ein anderes der Mithülfe und Unterstützung Aller, die ein Interesse daran haben, und dahin gehören wohl mehr oder weniger alle Schweizerärzte.

Was den Plan des Buches betrifft, so lehnt er sich zwar innig an den der bekannten Reisehandbücher an (man könnte es „Bädecker im Bad" nennen), verliert dadurch aber gleichwohl nicht den grossen Werth eines Nachschlagebuches, das jeweilen bis in's Einzelnste hinein Auskunft über alles Mögliche gibt. Diese Mannigfaltigkeit des Gebotenen, zusammen mit der gelungenen Uebersichtlichkeit, bildet einen der Hauptvorzüge des Werkes. Es erleichtert dem Arzt in seinen Rathschlägen dem Patienten gegenüber die richtige Orientirung auch in Kleinigkeiten, die letzterem manchmal so wichtig sind, ungemein. Dagegen legt das Buch die Gefahr nahe, dass der Patient kurz und bündig auf dasselbe verwiesen wird, damit er sich selbst Rath hole. Dies wäre vom Uebel.

Zwar verräth die ganze Anlage des Buches, namentlich die etwas populäre Darstellung vieler medicinischer und therapeutischer Anschauungen die Absicht, auch dem Laien mannigfachen Nutzen und Belehrung zu bieten. Bis zu einem gewissen Grad ist dies gewiss sowohl für Arzt als Patient angenehm. Aber dieses Laienstudium führt auf der andern Seite leicht dazu, dass der Patient mit manchen übel verstandenen physiologischen und pathologischen Deductionen sich und Andern mehr schadet als nützt. Ref. ist der Ansicht, dass unbeschadet dem Zwecke des Buches da und dort die Erklärung der Wirkung eines Wassers oder einer Luft etwas mehr auf den rein empirischen, durch möglichst grosse Statistik gestützten Boden gestellt werden möchte, um so mehr als nur allzu oft genaue Anhaltspuncte, die Physiologie und Pathologie etc. liefern, beim jetzigen Stand der Dinge noch nicht zu erbringen sind. Der Arzt wird das so Gebotene schon mit seinen physiologischen Anschauungen in Einklang bringen können, der Laie aber versteht diese Gelehrsamkeit doch nicht und während er von dem fraglichen Ozon oder dem Wasserstoffsuperoxyd in der Luft sein Heil erwartet, verbummelt er vielleicht die viel wichtigere Diät und Lebensweise. Ja er möchte vielleicht geneigt sein, der zu Blutungen disponirenden (?) Eintrocknung der Schleimhäute in der verdünnten Luft des Oberengadins (v. pag. 21) durch reichliche innerliche Befeuchtung entgegen wirken zu wollen u. s. w. — Was das Ozon der Luft betrifft, so wäre es wohl rathsamer,

dasselbe ganz zu streichen und das Wasserstoffsuperoxyd dürfte vorläufig vorsichtiger als in relativ beträchtlicher Menge (statt in „bedeutenden Mengen" *) in der Luft vorkommend bezeichnet werden.

Was wir hinwiederum an dem Buche sehr schätzen sind die zahlreichen Tabellen über Temperatur, Niederschlag, Bewölkung etc. der verschiedenen Orte, sowie die statistischen Angaben über die therapeutischen Erfolge, so weit diese zu erbringen waren. Auch die Analysen der Wässer sind mit grosser Vollständigkeit angeführt. Unter den Bestandtheilen dieser hätten wir die „Quellsäure" (z. B. p. 158 Saxon, p. 268 Weissenburg) lieber vermisst und ebenso die Buttersäure und Metacetonsäure (ebenfalls bei Weissenburg). Man kann, genau genommen, doch blos von Fettsäuren reden, da Buttersäure als solche wohl nicht nachgewiesen ist. — Auch dürfte unserer Ansicht nach die Empfehlung der Schwefelbäder als „Reagens auf latent gebliebene" **) (soll heissen „gewordene") Syphilis (v. Alveneu und Leuk) nach und nach verschwinden, gleichwie die heilsame Wirkung dieser Bäder gegen mercurielle Cachexie. Dagegen ist es sehr am Platze, dass diese Bäder (speciell Baden) das, was sie durch die *Hebra*'sche Aera eingebüsst haben, ähnlich wie Aachen, dadurch zu ersetzen suchen, dass sie einer genauen und methodischen Behandlung der Syphilis, inclusive Schmiercur, ihre Sorgfalt zuwenden wollen. Schinznach und andere Orte würden sich hiezu ebenfalls vorzüglich eignen.

Sehr gut hat uns an dem Buche die Art und Weise gefallen, wie der Verfasser manchmal in sehr gelungener Weise zuerst ein Land und Leute, Klima, geologische und botanische Verhältnisse umfassendes Gesammtbild einer besonders wichtigen Gegend entwirft. So ganz besonders beim Genfersee und beim Engadin. Solche Gesammtüberblicke sichern dem Leser eine genussreiche und zugleich — weil von einem einheitlichen Standpunct betrachtet — klare Uebersicht über ein grosses Material.

Wenn wir für eine allfällige zweite Auflage unsere Wünsche äussern dürften, so gingen diese dahin, dass das Werk nicht durch so viele Druckfehler beeinträchtigt werden möchte ***) und dass es ferner nicht immer blos lobend und empfehlend, sondern auch da und dort tadelnd die verschiedenen Curorte behandeln möchte. Es würde sich eine solche Kritik wie uns scheint ohne Zwang in dem Rahmen des Buches, das ja mit einem Reisehandbuch so viel Verwandtes hat, unterbringen lassen. Wie letztere Bücher auf die Gasthöfe, so könnte eine solche Kritik von Seite *Gsell-Fels*' auf die Curorte und ihre Besitzer eine höchst heilsame Wirkung ausüben, bei der das Publicum nur gewinnen könnte.

An so vielen unserer Curorte und zwar gerade an den wichtigen, die von wirklich Kranken besucht werden, zeigen sich noch recht viele Uebelstände. Die Patienten dürfen nicht muksen, sie müssen so wie so froh sein, Unterkunft zu finden. Da wäre es Aufgabe eines Bäder-Führers mit Tadel und Kritik (und Betonung von Concurrenz-Curorten im Auslande) den Fehlern solcher Etablissements zu Leibe zu gehen. Wir erinnern hier u. A. blos an die mannigfachen Klagen über Weissenburg (vom „hintern Bad" daselbst gar nicht zu reden) und ferner an die primitiven Badeeinrichtungen in St. Moritz und manchen andern wichtigen Curorten.

Für solches Wirken wären wohl Patienten und Aerzte dem Verfasser dankbar. — Wir empfehlen aber schon in vorliegender Form das Buch bestens. *O. Haab.*

---

6. Bericht über das Kinderspital (Eleonoren-Stiftung) in Hottingen bei Zürich.

1. Januar bis 31. December 1878. Herausgegeben vom Comité des Spitals.

Das Spital, nach allen Anforderungen der Neuzeit gebaut und eingerichtet, verdankt vorwiegend dem Einfluss von Prof. *Horner* seine Entstehung. Als Oberarzt wirkt Prof. *O. Wyss*, ihm steht als Chirurge des Spitals zur Seite Dr. *W. von Muralt*.

Vom Jahre 1877 verblieben 21 Kinder, 15 Knaben, 6 Mädchen. Davon geheilt entlassen 12, gebessert 6, ungeheilt 1, gestorben 1, verblieben in der Anstalt 1.

Im Laufe des Jahres 1878 neu aufgenommen 188 Kinder. Davon 102 Knaben, 86 Mädchen. 30 Kinder stammen aus Zürich selbst, 64 aus den Aussengemeinden, 76 aus

---

*) Luftuntersuchungen in Weissenburg, v. pag. 270.

**) Pag. 113.

***) Phtise stört uns. Ebenso Auflösung statt Auslösung pag. 182, Concentration statt Contraction, pag. 381, Arland statt Arlaud pag. 189 u. s. w.

dem Canton, 18 aus andern Cantonen der Schweiz. Hinsichtlich der Aufnahmen ist zu bemerken, dass 2 Kinder wegen verschiedener Krankheiten zweimal aufgenommen wurden, die Gesammtzahl somit 190 betrüge. Das Alter der Kinder betreffend, sind 32 Kinder unter 1 Jahr, 50 zwischen 1. und 3. Lebensjahr, 46 zwischen 3. und 6., 22 zwischen 6. und 9., 26 zwischen 9. und 12, 12 Kinder über das zwölfte Lebensjahr hinaus verzeichnet. Von den 190 Kindern sind geheilt entlassen worden 99, gebessert 31, ungeheilt 8, gestorben 29, im Spital verblieben 23. Mit den vom Vorjahre verbliebenen würde sich das Procentverhältniss so gestalten: geheilt 59,89, gebessert 19,78, ungeheilt 4,70, gestorben 16,04 Procent.

Die meisten Todesfälle kommen auf das 2. und 3. Lebensjahr und zwar ist 9 Mal Diphtheritis als Todesursache angegeben.

Von innern und chirurgischen Erkrankungen der im Spital selbst behandelten Kinder sind verzeichnet: Allgemeine Krankheiten 38, davon 12 Diphther. laryng. mit und 9 Fälle von Diphther. ohne Tracheotomie. Krankheiten des Nervensystems 23, wovon Hydroceph. 6 und Paralysis essential. spinal. 5. Krankheiten der Respirationsorgane 18. Circulationsorgane 6. Digestionsorgane 24. Urogenitalapparat 15. Sinnesorgane 14. Haut 28. Knochen und Gelenke 58, wovon Caries der Wirbel 8, Gonitis 10, rhachitische Verkrümmung der Unterschenkel 6 Mal.

Der Bericht hebt hervor, dass Knochen- und Gelenkerkrankungen häufiger vorkommen als früher. Anschliessend folgt eine sehr hübsche, populär gehaltene Darstellung der Erkrankungen der Wirbelsäule, worin das Publicum aufmerksam gemacht wird auf die oft unbeachtet gelassenen oder falsch gedeuteten Anfänge der Spondylarthrocele, den Verlauf und die Behandlung der Krankheit. Die Behandlung geschieht durch anhaltendes Liegen, die *Sayre*'sche Gypsjacke oder die Jacke aus plastischem Filz. Es wird abgerathen von der Privatbehandlung dieses Leidens wegen der häufig vorkommenden Inconsequenzen.

Von den verzeichneten chirurgischen Eingriffen hebe ich heraus: 5 Resectionen des Kniegelenks, 11 subcutane Osteotomien, 14 Evidements, 12 Tracheotomien wegen Diphtheritis. Von 106 Gypsverbänden wurden angelegt 16 (*Sayre*) wegen Caries der Wirbel, 6 wegen Coxitis, 29 wegen Gonitis, 2 wegen Genu valg., 32 wegen Klumpfuss, 3 wegen Knochenbrüchen, 24 wegen rhachit. Verkrümmungen des Unterschenkels, die übrigen und 7 andere Verbände wegen anderer Affectionen.

Von den während des Jahres 1878 ambulant behandelten Kranken fallen 17 auf Allgemeinkrankheiten (13 Rhachitis), 4 Krankheiten des Nervensystems, 16 Respirationsorgane (9 Bronchitis), 1 Circulationsorgane, 20 Digestionsorgane, Urogenitalapparat 7, 12 Sinnesorgane, 19 Krankheiten der Haut, 51 Krankheiten der Knochen und Gelenke, 13 auf verschiedene andere Krankheiten.

Von 58 Gypsverbänden ambulanter Kranker wurden angelegt 1 wegen Hüftleiden, 6 wegen Gonitis, 6 wegen Genu valgum, 5 wegen Klumpfuss, 6 wegen Knochenbrüchen, 27 wegen rhachitischen Verkrümmungen des Unterschenkels, 7 wegen anderer Affectionen.

Albrecht.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Zwei seltene Fälle von Zwillingsschwangerschaft. Die tit. Redaction des „Correspondenzblattes“ *) war so freundlich, in ihrer Nr. 19 vom 1. October 1879 unter den Tractanden für die Versammlung des ärztlichen Centralvereins (25. October) in Olten „die Demonstration eines seltenen Falles“ von mir in Aussicht zu nehmen.

Wenn ich nach der Hand das löbl. Präsidium ersuchte, mein Thema fallen zu lassen, so leiteten mich vornehmlich der Gründe zwei: erstens hielt ich dafür, es gebe ohnehin Stoff zu Tractanden genug, wie sich nachträglich wirklich auch herausgestellt hat und zweitens kam es mir gewagt vor, in einer Versammlung von vielen Spezialisten anderer Fächer ein geburtshilfliches Thema auf's Tapet zu bringen.

Eine Besprechung mit den Herren Prof. *P. Müller* aus Bern und *Roth* aus Basel

*) Scil. auf obligate Mittheilung hin. Red.

während des nachherigen Bankets über den einen Fall, an der Hand des nunmehr Herrn Prof. *P. Müller* übergebenen Präparates, animirte mich, meine zwei etwas selteneren Erlebnisse aus der geburtshilflichen Praxis nun doch vor die Oeffentlichkeit zu bringen, nachdem ich mich nach „Analogie" in der Literatur etwas umgesehen.

Fall I. Im April 1877 wurde ich des Nachts zu Frau W. gerufen, mit der Meldung, es handle sich um eine Geburt und in specie um eine „falsche" Lage.

Bei meiner Ankunft fand ich eine kräftige Vpara von 35 Jahren in voller Geburtsarbeit; es wolle jedoch nicht vorwärts, meinte die Hebamme, die Fruchtwasser seien noch nicht abgeflossen und es lägen kleine Theile vor. Die sofort angestellte Untersuchung ergab nun, dass der Muttermund in der Grösse eines Fünffrankenthalers geöffnet und in der That durch kleine Theile verlegt war, die sehr leicht Finger oder Zehen sein konnten. Bei weiterem Vordrängen mit den drei untersuchenden Fingern, passirten diese ohne grosse Schwierigkeit den Muttermund, kamen hinter den ein Kindshändchen vortäuschenden, kugelig unebenen Körper und zogen denselben ohne irgend welche Kraftanstrengung per vaginam an die Luft.

Wie gross war mein Erstaunen, als ich bei näherer Besichtigung einen abgestorbenen männlichen Fœtus von 10—12 Wochen mit circa 10 cm. langer Nabelschnur in Händen hatte, der plattgedrückt und zu einem Knäuel zusammengebogen, mit Armen und Beinen voraus, den Muttermund passirt hatte.

Da die Wehen, immer intensiver werdend, fortdauerten und die Frau meinte, sie müsse gewiss noch „zerspringen", so untersuchte ich sofort zum zweiten Male, diagnosticirte Kopflage eines zweiten, nach approximativer Schätzung jedenfalls ausgetragenen Fœtus, sprengte die prall gespannte Blase und ohne irgend welche weitere Nachhülfe war binnen einer halben Stunde ein kräftiger Knabe von mindestens 4 Kilo geboren.

Da mich das Verhalten der Nachgeburt bei diesen Zwillingen interessirte, so räumte ich circa 10 Minuten nach der Geburt die ganze Gebärmutterhöhle manuell aus, konnte aber, trotz der genauesten Untersuchung und wiederholter Abspülung, nur die Nachgeburt des ausgetragenen Fœtus constatiren; von der placenta unserer Nr. 1 war absolut Nichts zu entdecken, so dass ich annehmen musste, selbe sei vor meiner Ankunft bereits abgegangen gewesen und ihrer Kleinheit wegen nicht bemerkt und mit andern dejectis, die gerade vorher entleert worden waren, zur Abtrittgrube gewandert.

Das Wochenbett verlief ganz normal und ist der zweitgeborene Knabe bis auf den Tag munter und gesund.

Für mich war nun dieser Fall, nach 20jähriger reichlicher geburtshilflicher Praxis, lange ein Räthsel, war uns doch seiner Zeit in den geburtshilflichen Cursen und in gerichtlich-medizinischen Vorlesungen der Uterus als ein ganz robuster Geselle vorgestellt worden, der absolut nichts Abgestorbenes in sich dulde und sogar noch in der Leiche nicht ruhe, bis er sich seines Inhaltes entleert habe, vide Geburt im Sarge!

In unserem Falle hatten nun ein lebender und ein todter Fœtus während 9 Monaten friedlich neben einander die stille Höhle bewohnt und waren ganz unabhängig von einander zur Geburt gekommen.

In den *Volkmann*'schen Vorträgen fand ich in Nr. 34 bei *Bernhard Schultze* „Ueber Zwillingsschwangerschaft" zuerst*) etwas Aehnliches erwähnt; er sagt dort bei Demonstrirung eines Präparates: „Das eclatanteste Beispiel differenter Entwickelung gleichzeitig geborner Zwillinge, das überhaupt bekannt ist, kann ich Ihnen im Original vorlegen (Abbildung des Präparates in der Jenaischen Zeitschrift, II. 1865). Sie sehen die Nachgeburt eines, nach der Dicke der Nabelschnur zu urtheilen, reifen oder fast reifen Kindes und mit der Aussenfläche derselben unmittelbar verbunden ein zweites, vielleicht 12 cm. im Durchmesser haltendes Ei, das an dem verlängerten Nabelstrang einen sonst wohlgeformten, ganz wohl erhaltenen Embryo von Form und Grösse eines sechswöchentlichen einzeln getragenen enthält. Das kleinere Ei steht in grosser Ausdehnung nicht allein in inniger Berührung mit dem grösseren Ei, sondern auch die Chorionzotten beider Eier senken sich in ganzer Ausdehnung der Berührungsfläche in dieselbe dünne Schicht von Decidua reflexa ein, die zwischen den beiden Eiern liegt. Aus der Grösse des Eies,

*) In den neuern Handbüchern über Geburtshilfe — z. B. *Schröder* — finden sich die sachbezüglichen Angaben sehr eingehend. Redaction.

das den anscheinend sechswöchentlichen Embryo enthält, und aus der Verbindung beider Eier mit der gemeinschaftlichen Decidua geht hervor, dass sie ziemlich gleichzeitig neben einander im Uterus ihre Entwickelung begannen und aus dem noch bestehenden Gewebszusammenhang erfahren Sie, dass beide Eier gleichzeitig geboren wurden.

Selbst bei weit geringeren Differenzen in der Entwickelung von Zwillingen trennt sich zuweilen ihr Schicksal schon im mütterlichen Uterus. Das Häufigste ist es, dass der in der Entwickelung zurückbleibende Zwillingsbruder abstirbt und der von ihm bis dahin eingenommene Raum sowie das ihm sonst zukommende Nahrungsmaterial vom Bruder in Anspruch genommen wird. Man findet dann nach der Geburt des zur Reife entwickelten Kindes an den Eihüllen desselben aussen anliegend, das platt gedrückte zweite Ei mit dem ebenfalls platt gedrückten Embryo (sog. Fœtus papyraceus).“

Hier hätten wir das naheliegendste Analogon zu unserem Falle. Herr Prof. *Müller* in Bern war so freundlich mir seine Arbeit aus *Scanzoni*'s Beiträgen zur Geburtskunde, „Ueber Verschlingung und Knotenbildung der Nabelschnüre von Zwillingsfrüchten“ zuzusenden, worin eine ganz plausible Erklärung des Zustandekommens des Fœtus papyraceus niedergelegt ist; derselbe sagt nämlich:

„Ist der Fall eingetreten, dass ein Fœtus durch Compression seiner Nabelschnur abgestorben ist, der andere Fœtus aber weiter sich entwickelt, so kann allmählig durch den Druck der lebenden Nabelschnur sowie durch die Arterien-Pulsationen in demselben die abgestorbene Schnur in ihrem Gewebe immer mehr usurirt und durch die gleichzeitige Maceration zu einem dünnen fadenartigen Strang reducirt werden. Es darf hier gewiss an die Möglichkeit gedacht werden, dass der abgestorbene Strang später ganz abgeschnürt und die Verbindung zwischen Placenta und abgestorbenem Fœtus später ganz gelöst werden kann. Nun ereignet es sich doch nicht so gar selten, dass bei einer scheinbar einfachen Geburt mit der Ausstossung der Kinder oder später mit der Placenta ein zweiter kleinerer, in einer früheren Schwangerschaftsperiode abgestorbener macerirter und meist plattgedrückter Fœtus — sog. Fœtus papyraceus — ausgestossen wird, der oft gänzlich ausser Zusammenhang mit der Placenta steht, dem aber ein kleineres oder grösseres Stück Nabelschnur anhängt. Es dürfte wohl daran gedacht werden, ob in einem solchen Falle nicht ebenfalls der zweite Fœtus durch eine Verschlingung der Nabelschnur zuerst abgestorben sei, wo aber die Compressionsfurche sich so vertiefte, dass der Fœtus gänzlich von der Placenta durch die Abschnürung seines Stranges losgelöst wurde. Diese Vermuthung kann sich zur Gewissheit steigern, wenn man an dem Strange des lebenden Kindes rinnenartige Spuren der Umschlingung findet; vielleicht dürfte in diesem Vorgange auch eine Entstehungsart des Fœtus papyraceus gefunden werden.“

In meinem Falle sind mir nun solche rinnenartige Spuren der Umschlingung am Strange des lebenden Kindes nicht aufgefallen und bedaure ich nur, die Arbeit von Herrn Prof. *Müller* — deren Zusendung hiemit bestens verdankt wird — damals noch nicht gekannt zu haben, da ich diesem Verhältniss sonst gewiss mehr Aufmerksamkeit geschenkt haben würde.

Als einen ferneren Ausgang von Zwillingsschwangerschaft erwähnt *B. Schultze* derjenigen Fälle, wo das abgestorbene Ei durch Abortus abging, während der Bruder zurückblieb und zur Reife sich entwickelte. Eine Illustration dieser Möglichkeit gibt uns

Fall II. Anfangs Januar a. c. wurde ich zu Frau W. in V. berufen, um mein Urtheil abzugeben, ob die betreffende Patientin behufs Vornahme einer Operation in eine Krankenanstalt geschafft werden müsse, oder nicht.

Eine Consultation mit dem bisher behandelnden Arzte, die ich als prima conditio stellen wollte, wurde von dem mich abholenden Ehemann als unmöglich erklärt, da der dortige College eine solche als „unnöthig“ des Bestimmtesten abgelehnt hatte. So reiste ich also am Nachmittag nach V. und erfuhr dort zunächst nur Folgendes: Die circa 30jährige, bis anhin sonst gesunde Frau hatte vor 6 Jahren zum ersten Male geboren und seither keinen Abortus durchgemacht. Seit circa 3 Monaten wähnte sie sich wieder schwanger, ihre vorher immer ganz regelmässige Periode sei ausgeblieben, sie habe viel Erbrechen gehabt, habe eine Zunahme des Unterleibs, namentlich aber eine Anschwellung der sonst sehr wenig entwickelten Brüste bemerkt. — Alles gerade so wie bei ihrer ersten Schwangerschaft.

Vor circa 14 Tagen seien nun auf ein Mal die Regeln wieder erschienen, anfangs mässig, dann aber so heftig und von wehenartigen Schmerzen begleitet, dass sie die Hebamme habe rufen lassen; diese habe nach gepflogener Untersuchung ihr absolute Bettruhe verordnet, indem es sich um eine Frühgeburt handle. Nach Aussage der Hebamme sei dann am dritten Tage wirklich eine Frucht abgegangen, die, da man nicht glaubte ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, leider entfernt worden war. Da die Blutung aber nicht stand und eine bedrohliche Schwäche sich einzustellen drohte, so wurde der im Orte wohnende College *H.* requirirt, der ohne vorherige Untersuchung Secal. corn. verordnete. Die Blutung wurde hierauf weniger, dagegen stellte sich ein blutig seröser, mit Fetzen untermischter, allmählig immer mehr stinkender Ausfluss aus der Vagina ein; Patientin fühlte sich immer noch voll und war, nach Aussage der Hebamme, die Gebärmutter faustgross durch die Bauchdecken zu fühlen. Da bei der nunmehr vorgenommenen innern Untersuchung eine Placenta vom behandelnden Collegen nicht eruirt werden konnte, so ward — auf jeden Fall etwas vorschnell — die Diagnose auf ein „Gebärmuttergewächs" gestellt und Patientin in eine Krankenanstalt zur Operation dirigirt.

Die von mir nun angestellte Untersuchung ergab in kurzen Umrissen Folgendes: Patientin ist, trotzdem sie enorm viel Blut verloren haben soll, in einem relativ ordentlichen Kräftezustand; Gesichtsfarbe, Lippen und Zahnfleisch sind blass, dagegen zeigt sich keine Spur von Fieber, P 86, T 37,5, bei ziemlich reiner Zunge Durst nicht wesentlich vermehrt. Aus den wenig stark entwickelten Brüsten entleert sich auf Druck kein Colostrum; Unterleib zeigt die Narben vorausgegangener Schwangerschaft, ist von nicht marquirtem Umfange, auf Druck nirgends empfindlich. Uterus ist durch die Bauchdecken als rundlicher, stark faustgrosser Körper abzutasten: sichtbarer Ausfluss aus den Genitalien nicht beträchtlich.

Die innere Untersuchung ergibt ziemlichen Hochstand des Scheidengewölbes, dieses selbst nach oben verbreitert. Der äussere Muttermund ist für zwei Finger leicht durchgängig, während der innere geschlossen ist. Durch das Scheidengewölbe betastet man nach rechts vom Muttermunde einen rundlichen Körper von der Grösse eines kleinen Apfels und in der Mitte ungefähr präsentirt sich eine spitzwinklig vorstehende Unebenheit, die von einem fœtalen Knie oder Ellenbogen herzurühren scheint. Bei der bimanuellen Untersuchung lässt sich der Uteruskörper ziemlich leicht bewegen und ist nirgends druckempfindlich.

Beim Zurückziehen der Hand kleben an den Fingern schwärzliche, häutige, abscheulich stinkende Fetzen, in einem schmutzigen, blutigen Serum eingebettet und sollen nach Aussage der Hebamme schon ziemlich viele solcher abgegangen sein.

Meine Diagnose ging nun dahin, dass bei meiner Patientin auf jeden Fall ein Abortus vorausgegangen und dass die mit den Fingern herausgezogenen Fetzen Placentarreste seien; dass die Placenta zum grössten Theil schon eliminirt und in Folge dessen das Orificium internum geschlossen sei, war für mich sehr wahrscheinlich, gewiss jedoch war für mich, dass hier noch eine zweite Frucht vom Uterus beherbergt werde.

In Anbetracht der bisher geschilderten Verhältnisse fand ich ein actives Einschreiten nicht am Platze und war für mich namentlich der fieberlose Zustand maassgebend; ich verwies Patientin auf Bettruhe und Geduld und liess durch die Hebamme fleissige Ausspritzungen der Vagina mit Carbolwasser machen; nach circa 10 Tagen war jede Spur von fœtidem Fluor verschwunden; auch der äussere Muttermund hatte sich gut zusammengezogen und als ich zur Bestätigung meiner Diagnose den betreffenden Fall meinem Freunde Dr. *Baur* zeigte, waren wir beide einig, der Inhalt der Gebärmutter sei ein „Noli me tangere" und werde die Entleerung s. Z. wohl ohne Messer erfolgen; wir liessen die Frau aufstehen und erlaubten ihr mässige Bewegung.

Im Laufe des Monats Juli kam der Ehemann in meine Sprechstunde und erzählte mir mit freudestrahlendem Gesichte, seine Frau sei letzte Nacht ohne Kunsthilfe mit einem gut ausgetragenen Mädchen niedergekommen und Mutter und Tochter befänden sich wohl.

Wohlen. Dr. *Bruggisser*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Rechnung für den ärztlichen Centralverein, gestellt auf 31. December 1879:

I. Einnahmen.	Saldo vorjähriger Rechnung	Fr. 546. 25	
	Zins seither	„ 15. —	Fr. 561. 25
II. Ausgaben.			
1879 März 28.,	Druckrechnung betreff. Einladung zur XVIII. Versammlung in Olten	Fr. 31. 50	
Mai 24.,	pr. Festwein in Bern	„ 9. —	
September 4.,	Druckrechnung. Circular betr. „Maturitätsfrage“ an die Cantonalvereine; Circular, deutsch und franz., IV. Versammlung des Centralvereins in Bern	„ 53. 35	
October 25.,	Olten: Portier und Zimmermiethe	„ 10. —	
December 31.,	Druckrechnung betreffend hygieinischen Unterricht an den schweiz. Universitäten	„ 61. 50	
„	Reparatur des invalide gewordenen Vereinsbechers	„ 9. —	
„	Porti, Mandate etc.	„ 4. 70	„ 179. 05
		Saldo	Fr. 382. 20

Luzern, 31. December 1879. Dr. *A. Steiger*, Cassier.

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Wintersemester 1879/80.

	Aus dem Canton		Aus andern Cantonen		Ausländer		Summa		Total
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Basel	**16**	—	**67**	—	**2**	—	**85**	—	**85**
Sommer 1879	16	—	58	—	3	—	77	—	77
Winter 1878/79	18	—	66	—	5	—	82	—	82
Sommer 1878	14	—	51	—	5	—	70	—	70
Bern	**33**	—	**74**	—	**14**	**31**	**121**	**31**	**152**
Sommer 1879	46	—	57	—	18	17	121	17	138
Winter 1878/79	41	—	59	—	11	20	111	20	131
Sommer 1878	43	—	68	—	11	15	122	15	137
Genf	**23**	—	**50**	—	**27**	**7**	**100**	**7**	**107**
Sommer 1879	12	—	33	—	23	2	68	2	70
Winter 1878/79	18	—	38	—	33	2	89	2	91
Sommer 1878	15	—	37	—	14	3	56	3	59
Zürich	**43**	—	**81**	**1**	**27**	**11**	**151**	**12**	**163**
Sommer 1879	39	—	93	1	27	8	159	9	168
Winter 1878/79	39	—	92	1	25	11	156	12	168
Sommer 1878	34	—	102	1	32	15	168	16	184

— Recurs Weissenfels. Wir haben in Nr. 24, Jahrgang 1879, unseres Blattes den Recurs des Dr. *Weissenfels*, verweigerte Ausübung der Heilkunde betreffend, besprochen, obwohl wir recht wohl wussten, wie schwierig die Discussion solcher Fälle ist und wie vorsichtig gerade der vorliegende von uns Deutschschweizern berührt werden müsse. Wir liessen uns aber von dem Umstande leiten, dass hiebei nicht nur eine Frage des gemeinen Rechtes in Betracht komme, sondern dass in dieser Sache — nach unserem Dafürhalten — die Ehre des schweizerischen ärztlichen Standes mit engagirt werde, dass es somit ein integrirender Theil der Pflicht der Redaction des „Correspondenzblatt für schweizer Aerzte“ sei, den Fall *Weissenfels* ruhig und leidenschaftslos zu besprechen.

Auch glaubten wir, dass gerade die Redaction des Corr.-Bl. am ehesten noch diesen Schritt wagen dürfte, einmal, weil sich die Spalten unseres Blattes in letzter Zeit öfter ähnlichen Tagesfragen geöffnet hatten, und wir es dem in dieser Richtung wiederholt von uns angegriffenen Auslande schuldig sind, einen Fall nicht einfach zu ignoriren, weil er diesmal keinen schweizer Collegen im Auslande, sondern die Behandlung eines deutschen Arztes in der Schweiz betrifft, dürften doch unsere Collegen französischer Zunge davon überzeugt sein, dass wir n u r wissenschaftliche und Standesinteressen, ohne uns fernliegende politische Motive, zur Sprache bringen werden. Wir erinnern daran, dass die Redaction des Corr.-Bl. den verehrten Collegen der französischen Schweiz überall und jederzeit nur die Gefühle aufrichtiger Hochachtung und freundschaftlichster Collegialität entgegengebracht hat.

Im „Bulletin de la société médicale de la Suisse romande“ (1879, pag. 384 u. f.) antwortet uns nun die Redaction, und diese Antwort legt uns die Feder in die Hand zu einer kurzen Erwiderung.

In seiner Darstellung der Sachlage übersieht das „Bulletin“ den Umstand, dass Dr. *W.* bereits von 1877—1879 im Canton Zürich practicirt hatte, was wesentlich ist. Die Regierung des Cantons Zürich hatte (auch nach der Einführung der neuen Bundesverfassung) das Concordatsdiplom respectirt; die Regierung des Cantons Waadt dagegen, nachträglich unterstützt vom h. Bundesrathe, verweigert einem schon in der Schweiz und zwar in einem Cantone mit excellent organisirtem und überwachtem Sanitätswesen l e g a l practicirenden Arzte die weitere Ausübung seines Berufes auf ihrem Gebiete.

Die Argumentation unserer verehrten Collegen gipfelt in der Annahme, dass die Wohlthat der Uebergangsbestimmungen nur für Schweizerbürger gelte, dass dagegen Herr Dr. *W.* als Ausländer wohl das Recht habe, in den Concordatscantonen, nicht aber in der ganzen Schweiz zu practiciren. Das scheint uns unrichtig, da einerseits Dr. *W.* bedingungslos zum Examen zugelassen und diplomirt, also den Schweizerbürgern in dem Rechte der Ausübung der Heilkunde gleichgestellt und anderseits die neue Bundesverfassung und ihre Uebergangsbestimmungen j e d e m in den Concordatscantonen patentirten und in bürgerlichen Rechten stehenden Arzte ebenfalls bedingungslos das Recht der Ausübung der Praxis in der ganzen Schweiz gewähren.

Die Redaction des „Bulletin“ findet es boshaft (un peu méchamment), wenn wir sagten, es gebe (scilicet in dem vorliegenden Falle) für den Canton Waadt keine Ausnahmsgesetze. Wir konnten doch, da es sich um einen auf waadtländer Boden in Scene gesetzten und dort anders als vorher in Zürich beurtheilten Fall handelte, nicht sagen, für den Canton Wallis oder Genf gelte dasselbe eidgenössische Recht, sondern mussten eben das Kind beim Namen nennen.

Uns zu sagen, dass das Hemd näher als der Rock liege und dass unsere Vertheidigung des Herrn Dr. *W.* eine doctrinäre, aber unfruchtbare und unpatriotische That sei, ist gewiss nicht correct. Wir sind uns unserer Pflichten gegen unsere schweizer Collegen wohl bewusst. Die Redaction des Corr.-Bl. war es ja — und nur sie —, die zuerst laut, anhaltend und deutlich auf die nicht ungerechte, aber uncollegiale und unbillige Art hinwies, mit welcher schweizer Aerzte im Auslande (nicht nur in Deutschland, sondern auch in Frankreich) behandelt werden; sie war es, die der Reciprocität rief und diese nicht als ideales Princip, aber als berechtigte Nothwehr herbeiwünschte.

Im Falle *W.* liegt aber die Sache anders. Man hätte Dr. *W.*, ehe man ihm die doppelte Examengebühr abnahm und ihm die Mühe des Examens zumuthete, sagen sollen, dass man ihm n a c h t r ä g l i c h eine Bedingung stellen würde, deren Erfüllung absolut ausser seiner Macht liegt und die zur Zeit überhaupt unausführbar ist, weil sie den in Deutschland zu Recht bestehenden Gesetzen zuwiderläuft.

Man übersehe nicht, dass sich Herr Dr. *W.* in ganz richtiger Weise an u n s e r e (nicht an die deutschen) Gesetze hielt, unsere legitimen Organe, die competente Behörde, berieth und stricte ihren Weisungen folgte. Diese aber sagte ihm nichts davon, dass der klare Wortlaut der Bundesverfassung und der Uebergangsbestimmungen heute so (Zürich), morgen aber anders (Waadt) gedeutet würden. Ein Unterschied in der Behandlung von Schweizerbürgern und Ausländern findet sich nur bei den Taxen, und es wird zudem die Zulassung der letztern ausdrücklich dadurch a n e r k a n n t, dass für sie die doppelte Examengebühr festgesetzt wurde. Das war früher die einzige Schranke.

Dass in Montreux nicht nur ein fremder, wie das „Bulletin“ uns mittheilt, sondern zwei fremde Aerzte practiciren, haben wir selbst schon in unserm ersten Artikel betont: das hebt die Inconsequenz nur um so deutlicher hervor, gehört doch der eine derselben gerade dem gleichen deutschen Vaterlande an wie Herr Dr. *W.* und hat derselbe ja ganz den gleichen Weg zur Erlangung der Ausübung der Heilkunde in der Schweiz eingeschlagen wie Herr Dr. *W.*, nur vor Einführung der neuen Bundesverfassung.

Unsere werthen Collegen vom „Bulletin“ sagen am Anfange ihres Artikels, dass wir „mit Mässigung, das ist wahr, aber mit Festigkeit“ den Bundesrath und die Regierung der Waadt angegriffen hätten, dass unser Artikel „strict unpersönlich und scheinbar unparteiisch“ sei. Sie selbst folgen uns auf diesem einzig richtigen Wege — bis zum Schlusse, wo der Ton sich ändert.

„Wir berühren“, schreibt das „Bulletin“, „noch mit einigen Worten diese Tendenz unserer Mitbrüder, dem Canton Waadt die Prätention zuzuschreiben, sich nach eigener Manier und durch besondere Gesetze behandelt wissen zu wollen. Diese Andeutungen sind lächerlich (sic!) und man muss endlich einmal damit aufhören. Es gibt nichts Specielles im Canton Waadt als die Art, durch die gerade er vom neuen Rechte getroffen wurde. Wie viele miteidgenössische Aerzte sind seit 5 Jahren zu uns gekommen? Welcher von ihnen wurde zurückgewiesen oder konnte sich überhaupt über unsere Behörden beklagen? Haben letztere nicht legal die Vorschriften ausgeführt, die ihnen zuerst wenig sympathisch waren? Haben wir einen basler Apotheker gezwungen, in Bern zu recurriren? Nein! Nun gut! Lasse man uns doch so ruhig, als wir unsere Freunde der deutschen Schweiz lassen! Das wäre gut angewandte Reciprocität.“

Wir bedauern diesen Schlusspassus und folgen nicht auf dieses Gebiet, dem eine uns unbekannte Verstimmung zu Grunde zu liegen scheint, die wir als Aerzte Collegen gegenüber nicht kennen.

Betonen möchten wir aber nochmals, dass wir allein nur für das nach unserer Meinung verletzte Recht eingestanden sind; der Ort ist ganz nebensächlich und für uns zufällig. Wir machen noch darauf aufmerksam, dass nach unserer Auffassung durch solche Vorgänge auch unsere Prüfungsbehörden sehr empfindlich berührt werden dürften.

Die zwei Schlusssätze aber weisen wir zurück — sie sind ungerecht. Die Aerzte der deutschen Schweiz haben jederzeit ihren Miteidgenossen der französischen Schweiz und speciell ihren Collegen in derselben die aufrichtigste Sympathie entgegengebracht und das deutlich genug in dem andauernden Bestreben nach der nun erreichten Einigung bewiesen.

Wir persönlich, die Redaction des „Correspondenz-Blattes für schweizer Aerzte“, folgen ja demselben Ziel wie das „Bulletin“: der Pflege der Wissenschaft, der Wahrung der Standesinteressen der gesammten Schweizerärzte und der regen Cultur freundschaftlicher Beziehungen. Darin soll uns nichts irre machen. Die Redact.

— Metalloscopie und Metallotherapie. Ein der „Wiener med. Presse“ von Dr. *Stein* zugekommenes Referat über Prof. *Schiff*'s (Genf) Vortrag an der letzten Naturforscherversammlung in Baden-Baden lautet:

„Als die Kunde von den merkwürdigen Beobachtungen *Charcot*'s zu Paris die ärztliche Welt durchdrang, beschloss Prof. *Schiff*, selbst nach Paris zu reisen, um sich von jenen merkwürdigen Dingen zu überzeugen. Er wandte sich daselbst an die Generaldirection der Hospitäler und erhielt in einem derselben eine Anzahl der betreffenden Nervenleidenden zu seinen Studien zur Verfügung gestellt. Der Umstand, dass bei solchen Kranken vielfach Betrügereien mit unterlaufen und besonders hysterische Frauenzimmer schon die schrecklichsten Schmerzen ausgehalten haben, um sich interessant zu machen, veranlasste *Schiff* zu doppelter Vorsicht. Besonders ihm selbst standen im Laufe der Jahre gerade in dieser Richtung reichliche Erfahrungen zur Seite, da man schon oft bei derartigen Untersuchungen ihn zu täuschen versuchte.

Um die Kranken auf ihre Wahrheitsliebe zu prüfen, hatte man in Paris die schrecklichsten Folterwerkzeuge aus den Folterkammern der Museen hervorgeholt — man wollte sich eben nicht täuschen lassen — und siehe da, Patienten und Patientinnen ertrugen Alles, selbst das Herausschneiden von Fleischstückchen wurde nicht gefühlt. *Schiff* verwarf diese rohen Proceduren. Seine Methode der Prüfung war die Electricität. Nach seiner Erfahrung ist der grösste Schmerz, der überhaupt empfunden werden kann, ein

auf einen blosliegenden Nerven einwirkender starker electrischer Strom. Um nun zu prüfen, ob die Leidenden wirklich ohne Empfindung seien, stach er an nervenreicher Stelle eine Metallnadel tief in das Fleisch ein und liess den electrischen Strom hindurchgehen, ohne dass die Leidenden merken konnten, wann der Strom geschlossen oder geöffnet wurde. Sie spürten bei der Schliessung nichts! Um noch sicherer zu gehen, durchstach Prof. *Schiff* den betreffenden Personen mit einer Nadel die eine Seite der Zunge, liess in dieses feinfühligste aller Organe, dem Patienten unbewusst, den electrischen Strom eintreten — ebenfalls war absolute Gefühllosigkeit zu constatiren. Nach diesen Experimenten glaubte Prof. *Schiff*, mit positiver Gewissheit sagen zu können, dass er unter der grossen Anzahl von Leidenden, mit welchen er experimentirte, von Keiner oder von Keinem betrogen wurde. Es zeigten sich folgende Effecte nach Auflegen der Metalle: Nach 10—12 Minuten traten, je nach Wahl des Metalls, die krankhaften Erscheinungen zurück und das vollkommene Empfindlichkeitsgefühl auf der ganzen Körperhälfte, welches Monate, ja Jahre hindurch gefehlt hatte, trat ein; auch Hörschärfe, Sehschärfe und Unterscheidungsfähigkeit der Farben für das leidende Auge kehrten allmälig und zwar in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit zurück.

Es trat nun an den Physiologen die Frage heran: Was war hier wohl das wirksame Agens auf das Nervensystem der Kranken? In erster Linie lag der Gedanke nahe, dass es sich um sehr feine electrische Ströme handelte, welche, von den Metallen ausgehend, in den Körper drangen und hier auf die Nerven einzuwirken im Stande gewesen. Es wurden von den Metallplatten feine Drähte nach einem galvanischen Messinstrumente, einem sogenannten Galvanometer, geleitet und in der That schwache electrische Ströme nachgewiesen. Diese Ströme zeigten sich aber nicht nur bei denjenigen Metallen, welche eine gewisse Einwirkung auf den Körper des Leidenden hatten, sondern auch an allen jenen, welche auf das betreffende Individuum keinen Einfluss beobachten liessen; mithin war es unwahrscheinlich, dass hier electrische Strömungen obwalteten.

Prof. *Schiff* kam daher auf die Idee, dass es vielleicht die in allen Körpern enthaltenen Molecularbewegungen seien, welche ihre Minimalerschütterungen auf die feine Nervensubstanz der Ausstrahlung der Hautnerven übertragen, von wo aus die Bewegungen auf die Centralorgane, Gehirn und Rückenmark transferirt würden, um wiederum von hier aus weiter getragen zu werden. Prof. *Schiff* verwahrt sich ausdrücklich dagegen, als ob diese seine Ansicht für ihn eine endgültige Erklärung der merkwürdigen Erscheinungen sei; er will solche einzig und allein als eine Hypothese, als eine Möglichkeit des Zusammenhanges angesehen wissen.

Physicalisch ist nachgewiesen, dass allen Metallen eine gewisse Art von Molecularbewegung in ihrer feinsten Zusammensetzung innewohnt. Ist nun dies der Fall, so mussten auch andere Körper, deren Zustände auf gleichen physicalischen Eigenschaften basiren, gleiche Wirkungen hervorbringen können, z. B. alle diejenigen, welche bei einem gewissen Wärmegrad Molecularbewegungen nachweisen lassen. Um nun zu constatiren, ob durch Erwärmung die gleichen Erscheinungen, wie durch die kalten Metalle hervorgerufen würden, erwärmte er Metalle, die vorher unwirksam waren, und siehe da, sie wurden wirksam; auch umhüllte er den Arm einer solchen Patientin mit einem Flanellärmel und liess allmälig gewärmtes Wasser von 50, 54 und 58 Grad auf den kranken Arm einwirken; bei letzterer Temperatur verschwanden alle Erscheinungen, gerade so, wie bei dem Auflegen der Metalle. Bei einer Patientin, bei welcher das Auflegen von Gold nach 11 Minuten Heilung hervorgebracht hatte, bei der jedoch anderen Tages die kranken Erscheinungen zurückgekehrt waren, bewirkte eine Ueberrieselung von 59 Grad warmem Wasser den gleichen Effect. Handelt es sich um Einwirkung von Molecularbewegungen, so lässt sich auch die Einwirkung von Magneten und deren Fernwirkung erklären. Es musste dann aber auch durch mechanische Erschütterungen das Gleiche erzielt werden können; auch dieses Experiment gelang. Tönende Eisenstäbe, welche in der Secunde 7,000—21,000 Schwingungen machten, wurden gegen die leidenden Theile in schwacher Berührung gehalten: die moleculare Einwirkung der schwingenden Stäbe brachte gleichfalls Heilung hervor. Eine gleiche Wirkung wurde auch mit Holzstäben, die Tausende von Schwingungen in der Secunde machten, erzielt; während 2000 Schwingungen der Holzstäbe in der Secunde noch keinen Einfluss auf das Nervensystem der Leidenden ausübten, brachten Schwingungen von 9,000—18,000 Malen in der Secunde

die erwähnten Heileffecte hervor. Dieselben bestanden aber nicht allein in einer Rückkehr der Empfindungen, sondern auch, was durch ganz genaue physiologische Messungen constatirt wurde, in einer erhöhten Zufuhr von Blut in die betreffenden Extremitäten und Volumenzunahme derselben. Dass es sich hier um keine Täuschungen, sondern um wirkliche physiologische, wissenschaftlich begründete Effecte handelt, bewies die Thatsache, dass tiefe Nadelstiche, welche vor Anwendung der Procedur ausgeführt worden waren, keine Blutungen zur Folge hatten, während sofort nach Application der metallotherapeutischen Methoden der Arm durch Erhöhung der Blutcirculation an Volumen zunahm und nach mehreren Minuten eine reichliche Blutung sich geltend machte.

Immerhin sind alle bisher versuchten Erklärungen jener merkwürdigen Erscheinungen durchaus noch nicht genügend. Eine Erklärung muss schliesslich gefunden werden; denn wir leben nicht mehr in der Zeit der Wunder und viele merkwürdige Erscheinungen, welche bisher zu Gunsten blinden Wunderglaubens ausgebeutet worden sind, dürften allmälig ihre Erklärung in der Einwirkung der Nervenleitungen auf die Blutcirculation finden. Die Lehre aber möge den auf dem Gebiete des physiologischen Wissens Arbeitenden aus den nun nicht mehr ableugbaren Thatsachen erwachsen, dass wir nicht Alles, was in dem ersten Momente unerklärbar erscheint, als Betrug und Schwindel hinzustellen uns gewöhnen.

So kommt denn gerade nach 100 Jahren *Mesmer*, den seine Zeitgenossen und die Nachwelt grösstentheils verachteten und als Betrüger verfolgten, wieder zu Ehren.

Ja, die angebliche Heilung jener berühmt gewordenen „Jungfer Paradies", welche *Mesmer* die Verbannung aus Wien eintrug, wird uns jetzt nach den Vorgängen der Metallotherapie vollkommen klar. Dieses Frauenzimmer war seit Jahren von einer eigenthümlichen Art von amblyopischer Erblindung befallen gewesen; nachdem dieselbe während 14 Tagen von *Mesmer* mit dem Magnete behandelt worden war, konnte sie deutlich sehen, alle vorgehaltenen Gegenstände erkennen, und, was besonders in den damaligen officiellen Mittheilungen betont wird, sie erkannte allmälig jegliche Farbentöne wieder. Es wird weiter erwähnt, dass der damals sehr berühmte Prof. *Störk*, sowie der Präsident der medicinischen Facultät zu Wien, Zeugen jener ausserordentlichen Curen gewesen seien. *Mesmer* erzählt in seinen Schriften, dass die Kranke plötzlich seiner Behandlung entzogen worden sei und allmälig die frühere Blindheit wieder eintrat. Vor einer ärztlichen Commission, welche zur Untersuchung des Falles von der Kaiserin Maria Theresia befohlen worden war, wiederholte *Mesmer* seine Experimente und erkannte die „Blinde" alle vorgelegten Farben als richtig, so lange sie von *Mesmer* magnetisirt wurde. Als *Mesmer* abtreten musste, sagt der Bericht, erkannte sie keine Farbe mehr, und der Ausspruch der Commission gipfelte in dem Urtheilsspruche, dass *Mesmer* ein Betrüger sei und binnen 24 Stunden Wien und die österreichischen Staaten zu verlassen habe.

Nach den Resultaten der Metallotherapie ist jetzt erwiesen, dass hysterische Personen, welche amblyopisch erblindet waren, durch Metalle, sowie durch die Annäherung von Magneten, theils dauernd, theils vorübergehend die Sehkraft und die Farbenerkennungsgabe wiedergewannen. Es ist daher durchaus nicht unwahrscheinlich, dass auch damals *Mesmer* durch Vermittelung eines Magneten die Nerventhätigkeit jener „Jungfer Paradies" so beeinflusste, dass sie vorübergehend die Sehschärfe und das Vermögen, die Farben zu erkennen, wiedererhielt. Es werden ähnliche magnetische Heilwirkungen schon aus früheren Jahrhunderten gemeldet. So wird z. B. aus dem Jahre 1686 berichtet, dass eine mit Blindheit geschlagene Kranke dadurch wieder sehend geworden, dass man derselben auf den Nacken einen Magnetstein und auf die Augen ein Säckchen mit Eisenfeile gelegt habe.

Die Untersuchungen Prof. *Schiff*'s erinnern in eigenthümlicher Weise an die Grundprincipien, auf welche *Mesmer* in seinem oben angeführten Werke seine ganze Lehre stützt. *Mesmer* stellt folgende Sätze an die Spitze seiner Betrachtungen: „Alle Materie ist ursprünglich durch einen göttlichen Anstoss bewegt; der Anstoss ist Grund sowohl der Bewegung, als auch der Ruhe. Das Agens im thierischen Magnetismus ist eine höchst bewegliche Fluthreihe, welche die Marksubstanz der Nerven durchdringt, welche gar keiner andern Modification fähig ist, als der der Bewegung, und deren Beweglichkeit ihrer Feinheit gleichkommt. Magnetisiren heisst nun: im menschlichen Körper einen Ton der Bewegung von einer Reihe des feinen Stoffes einsetzen, sowie man in dem

Eisen die Bewegung aufregen kann, welche man im Magnet erblickt.“ Wer möchte zwischen diesen etwas überschwenglich ausgedrückten Ideen *Mesmer*'s und der wissenschaftlich begründeten *Schiff*'schen Hypothese von den Molecularbewegungen in den Metallen und deren Einwirkung auf die moleculare Beschaffenheit der feinsten Nervensubstanz nicht eine Parallele ziehen? Uebrigens hatte schon vor Decennien Prof. *C. G. Carus* in Dresden in seinem Buche „Ueber Lebensmagnetismus“ die Erscheinungen des sogenannten Magnetisirens mit der Physiologie des Nervensystems in Einklang zu bringen versucht, ohne jedoch mit seinen Theorien bei den Physiologen von Fach Anklang zu finden. Ueberhaupt wurde bisher überall dort, wo Aerzte und Physiologen die Erscheinungen des Mesmerismus einer genauen Prüfung unterzogen, die Sache auf eine unabsichtliche oder absichtliche Täuschung zurückgeführt.

Alle diese Erfahrungen und historischen Nachweise zwingen uns das Geständniss ab, dass unsere physiologischen Forschungen noch lange nicht so weit gediehen sind, um die Erscheinungen des Lebens endgültig erklären zu können. Vielmehr müssen wir einräumen, dass, wenn wir glauben zu enträthseln, wir meistentheils Räthsel auf Räthsel häufen! Und so bleiben denn auch bis auf Weiteres die unleugbaren Resultate der Metalloscopie und Metallotherapie trotz geistreicher Hypothesen für uns eine Reihe unerklärbarer Erscheinungen!“

— Fuchsin im Brod. In der „Schweiz. Wochenschr. für Pharmacie“ (Nr. 3, 1880) theilt Prof. *Brun* (Genf) einen ihm von der Sanitätsdirection zur Untersuchung überwiesenen Fall von der Fälschung verdächtigem Brode mit. Das Brod eines Bäckers, äusserlich ganz normal, zeigte auf der Krume rothgelbe, violette oder lebhaft rosenrothe Flecke verschiedener Grösse. Die Untersuchung ergab, dass ein Theil dieser Flecke von jenen Pilzen herrührt, die sich in den feuchten Ecken der Mulden (Backtröge) entwickeln (Oïdium aurantiacum), übelriechend und selbst nach einer Temperatur von 100—120° C. noch keimfähig.

Die übrigen Flecke dagegen rührten von Fuchsin her, das ganz zufällig in das Brod gelangte und zwar, wie Prof. *Brun* herausfand, durch die Mehlsäcke. Letztere hatten in ihrem Gewebe breite rothe Bänder, deren Fasern mit jenen, im Centrum der rothen Flecke des Brodes gefundenen, identisch waren: die Bänder bestanden aus Fasern der Brennnessel, die jetzt zur Fabrication solcher Stoffe mit Hanf gemischt werden und mit Fuchsin gefärbt waren. Letzteres gelangte mechanisch oder durch Aufsaugung in das Mehl, ohne jedoch (in Folge des geringen Quantums) einen schädlichen Einfluss auszuüben.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Januar 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola sind 2 neue Fälle angezeigt; der eine beruht auf Spitalinfection, der andere betrifft einen Verwandten des im letzten Berichte gemeldeten Erkrankten am Rheinsprung; der Verwandte hatte den letztern, der am 24. December erkrankt war, am 25. December, am 1. und am 4. Januar besucht und erkrankte seinerseits am 18. Januar.

Varicellen kommen daneben wie bisher zahlreich vor; angezeigt sind 21 Fälle (25, 14, 10, 11).

Von Scharlach sind 36 neue Erkrankungen angemeldet (32, 30, 40, 34) aus allen Stadttheilen, im Ganzen, wie bisher, mit leichtem Verlauf.

Von Rötheln 1 Fall auf dem Nordwestplateau.

Typhus 7 neue Erkrankungen (4, 7, 9, 3).

Diphtherie und Croup 15 Erkrankungen (14, 11, 12), davon 12 in Grossbasel.

Erysipelas ist, wie im vorigen halben Monat, zahlreich; gemeldet sind 13 Fälle (2, 6, 11), wovon 10 aus Grossbasel.

Pertussis 4 Erkrankungen in Kleinbasel (3).

Puerperalfieber 3 Erkrankungen in Kleinbasel bei verschiedenen Hebammen.

Briefkasten.

An die tit. Vorstände unserer ärztlichen Gesellschaften. Wie Sie aus dem Index für 1879 ersehen, war es uns im verflossenen Jahre trotz aller Mühe nur möglich, von Basel, Bern (Canton und Mittelland) und Zürich (Canton und Stadt) Vereinsberichte zu erhalten. Wir legen aber im Interesse unseres ärztlichen Vereinswesens hohen Werth darauf, von möglichst vielen Vereinen Referate über ihr Thun und Treiben zu erhalten und bitten die Vorstände angelegentlich um Zusendung derselben. Auch die Berichte der kleinern Vereine sind hoch willkommen.

Herrn Dr. *Dick*, Bern; Dr. *Bruggisser*, Wohlen; Dr. *Albrecht*, Neuchâtel; Prof. *Roth*, Basel: Mit bestem Danke erhalten. — Redactor *Klunge*, Aubonne: Unsere besten Glückwünsche! — Herrn Dr. *W. Bernoulli*, Basel; Prof. *Quincke*, Kiel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *St.* in L.: Der reducirte „Drucksachentarif" gilt natürlich nur dann für druckfertige Manuscripte, wenn dieselben unter Kreuzband oder in offener Enveloppe zur Versendung gelangen. Ihre geschlossene Enveloppe wurde natürlich trotz der Ueberschrift: „Druckfertiges Manuscript" als ungenügend frankirter doppelter Brief behandelt und demgemäss nachtaxirt. Freundliche Grüsse. — Herrn Dr. *Borel*, Neuchâtel: Da Sie Correctur und Manuscript nicht zurücksandten, war die Correctur schwierig.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 4. X. Jahrg. 1880. 15. Februar.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Schmid:* Ueber hereditäre Ataxie. — Prof. Dr. *Kocher:* Bericht über 25 „antiseptische" Ovariotomien. Die Indicationen zur Ovariotomie. Die subperitoneale Enucleation. (Schluss.) — 2) **Vereinsberichte:** Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) **Referate und Kritiken:** Prof. *Immermann:* Allgemeine Ernährungsstörungen. — *Caroline Fahrner:* Ein Beitrag zur Kenntniss der partiellen Hirnatrophie begleitet mit chronischem Hydrocephalus. — *W. Cubasch:* Die Tuberculose des Kleinhirns. — Prof. Dr. *Joh. Schnitzler:* Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht. – 4) **Cantonale Correspondenzen:** Aarau, Neuenburg, Zürich. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Bibliographisches.** — 7) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Ueber hereditäre Ataxie.

Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft des Cantons St. Gallen im Oct. 1879 von Dr. med. **Schmid** in Altstätten.

Als hereditäre Ataxie beschreibt *Friedreich* in *Virchow's* Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin (Band 26, pag. 391, 433 u. Band 27 pag. 1 u. Band 68 pag. 1) 9 Fälle von spinaler Erkrankung, die im Wesentlichen das Bild der Tabes dorsalis darbietend sich doch wiederum durch mehrfache Eigenthümlichkeiten sowohl im Symptomencomplexe als im Verlaufe davon unterscheiden.

Von dem bekannten Bilde der gewöhnlichen Ataxie (Tabes) unterscheidet sich das der hereditären Ataxie schon in ätiologischer Hinsicht. Die 9 von *Friedreich* beschriebenen Fälle gehören nur 3 Familien an. In einem Falle waren es 4, im andern 3 und im letzten 2 Geschwister, die an dieser Krankheit litten. Wenn sich auch bei den Eltern und Grosseltern, notorische Trunksucht der Väter zweier der angeführten Familien ausgenommen, keine derartige Krankheiten hatten nachweisen lassen, so nimmt *Friedreich* doch, gestützt auf die Eigenthümlichkeit des Auftretens, als Ursache der Affection eine von den Eltern auf die Kinder übertragene Krankheitsdiathese als zweifellos an, während dies für gewöhnliche Tabes doch im Ganzen höchst selten nachgewiesen sei.

Ein zweiter Unterschied ist in dem Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts bei diesen Krankheitsfällen gegeben. Von den 9 Fällen waren 7 weibliche Individuen. Bei der gewöhnlichen Ataxie wird das männliche Geschlecht mehr belastet.

Auch in Bezug auf das Alter, in welchem sie aufzutreten pflegt, unterscheidet sich diese Krankheitsform von der Tabes, indem sie sich in der Zeit der sich

vorbereitenden oder kurz vollendeten Pubertät zu entwickeln beginnt. In den 9 Fällen fiel die Zeit der Entstehung in das 13. bis 18. Jahr, während gewöhnliche Tabeserkrankungen selten vor dem 30. Lebensjahre vorkommen.

Ganz besonders aber sind es Eigenthümlichkeiten im Symptomenbilde, welche die hereditäre Ataxie vor der gewöhnlichen Ataxie auszeichnen. Vor Allem sind es die fehlenden, oder doch nur sehr spät und in geringem Grade auftretenden Sensibilitätsstörungen. Anfängliche lancinirende Schmerzen in den Beinen, Parästhesien (Gürtelgefühl, Formication, Taubsein etc.) etc. fehlen in der Regel und Störungen, sowohl der Haut- als der Muskelsensibilität (Versuche mit Nadel, Anstreichen, Anblasen, *Weber*'schem Tasterzirkel, Bestimmung der Gefühlsminima durch inducirte Ströme nach *Leyden*; Application von Wärmequellen, Gewichten; Versuche bei geschlossenen Augen) sind gar nicht oder erst nach jahrelanger Dauer des Leidens nachzuweisen, daher vermehrt Schliessen der Augen die motorischen Störungen nicht. Blasen- und Mastdarmstörungen, psychische Störungen, Tremor und Amaurose fehlen. Die *Erb*'schen Sehnenreflexe sind wie bei Tabes nicht vorhanden. Die Hautreflexe bieten keine Anomalien dar.

Friedreich unterscheidet eine „Coordination der fortschreitenden und eine Coordination der ruhigen Action", d. h. ein coordinirtes Zusammenwirken der Muskeln zur Bewegung einerseits und andererseits zur ruhigen Haltung des Rumpfes und der Glieder in ihren verschiedenen activen Stellungen und dem entsprechend auch eine Bewegungsataxie und eine statische Ataxie. Im erstern Falle treten die Störungen nur bei Bewegungen auf, während sie bei der ruhigen Haltung latent werden, im letztern Falle machen sie sich auch beim Versuche, den Körper oder eine Extremität in einer activen Stellung (z. B. Aufrechtstehen, Vorgestreckthalten eines Armes) zu erhalten, durch unregelmässiges Schwanken nach verschiedenen Richtungen hin geltend. Diese beiden Formen der Ataxie sind durchaus nicht immer gleichzeitig vorhanden, sondern es ist für unsere Krankheitsform gerade charakteristisch, dass die statische Ataxie in der Regel erst viel später und in beschränkterer Ausdehnung auftritt als die Störungen der locomotorischen Coordination. Auch schliesst sich erstere in ihren Ausbreitungswegen nicht immer streng an den Gang der letztern an.

Während Störungen der Sensibilität, wie bereits gesagt, gar nicht oder doch erst sehr spät hinzutreten, so haben dagegen die Coordinationsstörungen die Neigung, sich relativ rasch (manche ziemlich allmälig, andere ganz rasch) von unten nach oben fortzupflanzen. So treten successive atactische Störungen in der Bewegung und später auch in den activen Stellungen der untern und obern Extremitäten, der Wirbelsäule, der Zunge und der Augen auf. Die Coordinationsstörungen der Zungenmuskeln manifestiren sich lediglich als Sprachstörungen, lallende, undeutliche Aussprache mit unregelmässigen stotternden Unterbrechungen, die beim Versuche, rasch zu sprechen, noch auffälliger wird und in einigen Jahren sich bis zur Unverständlichkeit steigern kann (Coordinationsstörungen der articulirenden Zungenbewegungen), während die willkürlichen Zungenbewegungen anscheinend intact bleiben. Die Coordinationsstörungen der Augenmuskeln sind sowohl locomotorische als statische und werden von *Friedreich* als „atactischer Nystagmus"

bezeichnet, da derselbe sich von dem gewöhnlichen Nystagmus, wie aus Folgendem ersichtlich, wesentlich unterscheidet. Beim Vorüberführen eines fixirten Gegenstandes vor den Augen machen die letztern und zwar, je rascher der Gegenstand bewegt wird, desto häufigere und augenfälligere, meist transversale ruckweise Abweichungen von der zu verfolgenden Bahn, um aber sogleich wieder auf den richtigen Weg zurückzukehren. Wird ein fester Gegenstand, besonders seitlich, fixirt, so treten im Vergleich zum gewöhnlichen Nystagmus langsamere (etwa 2—3 in der Secunde) ruckweise transversale Bewegungen der Bulbi auf, nach welchen letztere immer wieder in die richtige Stellung zurückgehen.

Die Sprachstörungen kommen regelmässig und schon relativ frühzeitig zum Vorschein, der Nystagmus hingegen erscheint in der Regel erst nach langjähriger Krankheitsdauer.

Seltener treten Anomalien secretorischer und vasomotorischer Innervation hinzu. So beobachtete *Friedreich* in einem Falle profuse Polyurie und später Salivation, allgemeine Schweisssucht, Herzpalpitationen, erythematöse und furunkulöse Hauteruptionen etc.

Das diesem Krankheitsbilde zu Grunde liegende pathologisch-anatomische Substrat besteht in einer Degeneration der weissen Hinterstränge des Rückenmarks. Auf den Durchschnitten desselben hat man entweder das Bild der grauen Degeneration (graue Farbe, weiche Consistenz, Körnchenzellenbildung), oder das der degenerativen Atrophie (*Friedreich*), bei welcher die entarteten Parthien fest, derb und mehr oder weniger geschrumpft erscheinen. Während den Symptomen entsprechend der degenerative Process wenig oder keine Neigung verräth, sich in transversaler Richtung auf die graue Substanz und die Seitenstränge auszubreiten, pflanzt er sich in der Längsrichtung in verschieden, im Allgemeinen relativ kurzer Zeit durch die Hinterstränge bis hinauf zur Medulla oblongata fort, wo er nach allen bis jetzt gemachten Beobachtungen im Boden des vierten Ventrikels seinen Abschluss findet. Die Thatsache, dass der Hypoglossus im Boden der Rautengrube entspringt und der experimentelle, durch die klinische Erfahrung gestützte Nachweis von Centren für die Coordination der Augenbewegungen, für Harn-, Schweiss- und Speichelsecretion und von vasomotorischen Centren im verlängerten Mark erklären hinlänglich die oben erwähnten Störungen der Sprache, der Augenbewegungen, der Harn-, Speichel- und Schweisssecretion beim Fortschreiten der Degeneration bis in die Medulla oblongata.

Leyden und viele andere Autoren sind geneigt, die Ataxie als die Folge von Sensibilitätsstörungen vorzüglich der äussern Haut aufzufassen und stützen sich hauptsächlich auf die Erscheinungen, die bei Thieren nach Durchschneidung der hintern Rückenmarksnervenwurzeln auftreten und welche in Anästhesie und ungeschickten und unsichern Bewegungen der betroffenen Extremität bestehen. Diese Unsicherheit der Bewegungen ist aber schon durch genaue Beobachtung von mangelhafter Coordination zu unterscheiden und erklärt sich aus dem durch den Wegfall der Sensibilität begründeten mangelhaften Bewusstsein über die Lage der betreffenden Extremität. Für die Unabhängigkeit der Ataxie von der Sensibilität aber sprechen die seltenen Fälle, in welchen ausgeprägte Coordinationsstörungen

ohne jeden oder nur geringfügigen, zu den Bewegungsstörungen in keinem Verhältniss stehenden Sensibilitätsdefect vorhanden waren. Zu dieser Rubrik zählen ausser einigen von verschiedenen Autoren beschriebenen Fällen auch die 9 *Friedreich*'schen. Ebenso wird die von *Bernard* begründete Lehre der Abhängigkeit der Ataxie von der Muskelsensibilität durch die schon bei andern und hauptsächlich bei den hereditären Atactikern geleisteten Nachweis ungestörten Muskelsinnes zurückgewiesen. Wird noch an jene Fälle erinnert, wo bei hochgradigen Störungen oder vollständiger Aufhebung der Sensibilität die Bewegungen keine Spur von Incoordination zeigten, so wird man nothgedrungen mit *Friedreich* die völlige Unabhängigkeit der Ataxie von der Sensibilität acceptiren müssen.

Dieser Forscher nun fasst das Wesen der Ataxie folgendermaassen auf. Nach den Resultaten berühmter Experimentatoren (Physiologen) hat das Rückenmark zweierlei Bahnen für die Empfindungsleitung, die weissen Hinterstränge und die graue Substanz, erstere hauptsächlich die Tasteindrücke, letztere die Schmerzempfindungen fortleitend. Nun kann aber die graue Substanz nachgewiesenermaassen für die Hinterstränge vicarirend die Function der Fortpflanzung der tactilen Eindrücke übernehmen, sobald jene in geringerer oder grösserer Ausdehnung leitungsunfähig geworden sind. Ja es kann auch noch ein Theil der grauen Substanz functionsunfähig werden, ohne dass die centripetale Leitung gestört sein muss, da diese Substanz allseitige Leitungsfähigkeit besitzt. Es kann also bei totaler Degeneration der Hinterstränge die Sensibilität vollständig intact sein und sie wird erst dann gestört, wenn durch zu ausgedehnte Miterkrankung der grauen Substanz die vicariirende Leitung durch dieselbe eine ungenügende geworden ist. Die hintern Rückenmarksnervenwurzeln haben trotz der in vielen Fällen nachgewiesenen theilweisen Atrophie (in Folge Neuritis chronica descendens) in der Regel immer noch so viel unzerstörte Axencylinder, dass die Leitung hier nicht unterbrochen wird. Ebensowenig scheinen ihre Faserzüge durch die degenerirten Hinterstränge unterbrochen zu werden, wenn die Möglichkeit auch für seltene Fälle zugegeben werden muss. Die Centren für die Coordination liegen hauptsächlich im Cerebellum; doch sind auch solche in den Vierhügeln, Kleinhirnschenkeln und der Brücke nachgewiesen. Diese Centren stehen einerseits mit den Willenscentren und andererseits mit Nervenfasern in Verbindung, welche in das Rückenmark hinabsteigen und dort innerhalb der Hinterstränge (nach *Charcot* in den Keilsträngen, während die zarten oder *Goll*'schen Stränge keine solchen Fasern enthalten sollen) ihren Verlauf nehmen. Zwischen diesen Fasern und den motorischen Ganglienzellen der Vorderhörner muss irgend eine leitende Verbindung existiren, so dass die coordinirenden Einflüsse auf die für jede besondere Bewegung nöthige Anzahl von motorischen Ganglien sich geltend machen können. Bei einer coordinirten Bewegung (bezw. einer coordinirten activen Stellung) hätten wir uns demnach vorzustellen, dass vom Willenscentrum zu gleicher Zeit Erregungen einerseits nach den motorischen Ganglien, andererseits nach den Centren der Coordination ausgesandt werden, welch letztere dann durch Vermittlung der genannten Hinterstrangsfasern ihren coordinirenden Einfluss auf die nämlichen motorischen Ganglien übertragen. Bei gestörter Coordination dagegen wäre an irgend einer Stelle der coordinirenden

Bahnen ein Leitungshinderniss vorhanden, in unserm Falle also in ihrem peripheren Abschnitte, in den weissen Hintersträngen.

Der **Verlauf** der heriditären Ataxie ist ein äusserst chronischer und kann nach der bisherigen Erfahrung bis über 32 Jahre dauern, während die typischen Tabesfälle in der Regel in 6 bis 12 Jahren zum Exitus lethalis führen. In dieser Beziehung ist also die Prognose der erstern eine etwas bessere, während dagegen bis jetzt — was bei der geringen Zahl von bekannten Fällen übrigens durchaus nicht beweisend ist — noch keine Heilungen beobachtet worden sind. Die **Behandlung** ist die der Tabes überhaupt: Regulirung der Diät und Lebensweise, Kaltwassercur, galvanischer Strom, Argent. nitric., Tonica etc.

Als interessant erwähnen wir noch nachträglich, dass von den 9 Fällen *Friedreich*'s 5 dem Ileotyphus erlagen.

Die Seltenheit dieser Krankheitsform (ausser den 9 *Friedreich*'schen sind in der Literatur nur noch 3 Fälle — leider nur dürftig — beschrieben, die möglicher Weise dazu zu zählen sind) mag die Anführung folgenden offenbar hiehergehörenden Falles entschuldigen.

Georg Aloys B . . . . von Marbach, geb. 1858, kam am 27. Nov. 1876 in meine Behandlung. Die Anamnese ergab Folgendes:

Der Knabe, bei der Geburt normal entwickelt, wurde künstlich mit Kuhmilch und Breinahrung aufgezogen und lernte mit $^5/_4$ Jahren gehen. Vielleicht gerade in Folge seiner ersten Ernährung blieb er etwas kleiner, magerer und schwächer als seine Altersgenossen. Im neunten Jahre litt er an heftigem Husten und Erbrechen, nachdem er kurz vorher die „Rothsucht" (Morbillen, Scarlatina oder Rubeolæ) in ganz leichtem Grade gehabt haben soll. — Vom 6. bis zum 12. Jahre (1870) besuchte er die Ortsprimarschule und gehörte nach dem Urtheil des Lehrers zu den bessern Schülern. Mit 13 Jahren trat er in die katholische Realschule des $^1/_2$ Stunde entfernten Altstätten. Nachdem er schon im letzten Jahre des Primarschulbesuchs einen etwas eigenthümlich raschen und unsichern Gang bekommen hatte, so traten nun bei dem weitern Schulwege nach Altstätten nach und nach immer deutlichere Störungen im Gehen auf. Es zeigten sich hie und da Schwankungen, die er durch Beschleunigung des Schrittes zu vermeiden suchte, wobei es dann aber zuweilen vorkam, dass er besonders beim Anstossen an einen Stein u. dergl. in die Kniee sank, oder sogar stolpernd zu Boden fiel. Mit der Zeit konnte er überhaupt nicht mehr langsam gehen ohne bedeutend zu schwanken oder umzufallen, daher er dann stets lief, bis er an einen Gegenstand kam, wo er sich mit den Händen haltend ruhig stehen konnte, oder umfiel. So dauerte der Besuch der Realschule unter dieser zunehmenden Verschlimmerung der locomotorischen Fähigkeit ungefähr 2 Jahre, bis er endlich wahrscheinlich durch wiederholtes Hinfallen eine acute Entzündung beider Kniegelenke bekam, die ihn für 4 Wochen an's Bett fesselte. Von dieser Zeit an ging er nicht mehr in die Schule, dagegen ging er noch über 3 Jahre lang öfters in das circa 5 Minuten entfernte Dorf, bis er im Herbst 1876 auch diese Excursionen aufgeben musste. Doch war sein Gang in der letzten Zeit wie der eines schwer Betrunkenen und wenn er sich nicht mit den Händen halten konnte, so fiel er alle Augenblicke, meist über seine eigenen Beine stolpernd, hin. Einen Stock konnte er nie gebrauchen, da er mit demselben noch viel eher hinfiel als sonst.

Daneben war Patient stets gesund, hatte guten Appetit und Schlaf und litt nie weder an Schmerzen, Ameisenlaufen oder andern abnormen Sensationen, noch an Krämpfen, Tremor u. dergl.

Die Eltern und Verwandten sind gesund und ähnliche oder andere Nervenkrankheiten wurden in der Familie nie beobachtet, dagegen ist der Vater Potator. Die beiden Geschwister, ein Mädchen von 6 und ein Knabe von 9 Jahren sind bis jetzt ebenfalls gesund.

Status präsens. Der achtzehnjährige Patient, für sein Alter etwas klein und schmächtig, doch sonst normal entwickelt, bietet das Bild einer bereits ziemlich vorge-

rückten Ataxie dar und zwar ist sowohl die locomotorische als auch die statische Coordination gestört. Am stärksten tritt die Störung an den untern Extremitäten hervor. Patient geht wie ein Betrunkener, schwankt bald vor-, bald rück- oder seitwärts, wirft die Beine regellos hin und her und oft übereinander, so dass er darüber stolpert und in die Knie oder ganz umstürzt. Mit Mühe gelangt er auf beschriebene Weise noch hie und da von der einen Wand eines kleinen Zimmers zur andern, an welche er dann gewöhnlich taumelnd hinsinkt. Wenn er sich eines Stockes bedienen soll, so geht er noch viel ungeschickter und fällt viel eher hin. Ebensowenig ist Patient im Stande frei zu stehen. Beim Versuche es zu thun geräth der Körper alsbald in's Schwanken und nach einigen unzweckmässigen Balancirbewegungen fällt er hin. Soll er frei aufrecht sitzen, so kommt der Oberkörper in leichtes unregelmässiges Hin- und Herschwanken, während eine Störung der ruhigen Haltung des Kopfes bei fixirtem Rumpfe wenig auffällig ist. Desshalb sucht sich Patient auch stets irgendwo anzulehnen und ist seine ganze Körperhaltung eine vornübergebeugte, in sich zusammengesunkene, indem auf diese Weise Schwankungen weniger leicht möglich sind. Auch die Bewegungen der Arme sind deutlich atactische, wenn auch in bedeutend geringerem Grade, als die der Beine. Die intendirten Bewegungen, besonders die ergiebigeren, sind unzweckmässig, ungeordnet, unsicher und verfehlen oft das Ziel. Bei beschränkteren Bewegungen ist es weniger auffällig. So kann er beispielsweise bei auf den Tisch gestützten Ellenbogen und seiner habituellen gebückten Haltung die Speisen ziemlich gut zum Munde führen. Dagegen ist die statische Coordination der Arme anscheinend nicht gestört. Der gerade ausgestreckte Arm wird bei fixirtem Oberkörper ziemlich ruhig in seiner Lage erhalten, bis er durch Ermüdung in leichtes Schwanken geräth.

Alle diese locomotorischen und statischen Störungen sind bei Tageslicht und in der Dunkelheit nicht verschieden, sie bleiben die gleichen, ob sich der Patient seiner Augen zur Controle bedient, oder ob er sie schliesst. Dabei ist der Ernährungszustand der Muskulatur ein guter und keinerlei Atrophie vorhanden. Ganz einfache Bewegungen, wie z. B. Beugen und Strecken der Arme oder Beine werden ziemlich prompt und mit normaler Kraft ausgeführt und man ist kaum im Stande, dem Patienten gegen seinen Willen eine Extremität zu beugen oder zu strecken, zum Beweis, dass die grobe motorische Kraft erhalten und also die blosse, willkürliche, motorische Innervation nicht gestört ist. Auch lässt die electrische Erregbarkeit der Muskeln keine Abweichung von der Norm erkennen. Die Hautreflexe erscheinen nicht verstärkt, hingegen fehlen die *Erb*'schen Sehnenreflexe.

Die Sprache ist gestört. Patient spricht schlecht articulirt, lallend, im Ganzen langsam, aber mitunter stossweise und daher häufig nicht leicht verständlich. Die nicht atrophische Zunge ist frei beweglich und kann gut herausgestreckt werden. Die mimischen Bewegungen sind ungestört. Dagegen treten an den sonst normalen Augen beim Fixiren eines vor denselben hin- und herbewegten Gegenstandes kleine unregelmässige, ruckweise Zuckungen der Bulbi in horizontaler Richtung zum Vorschein, um so stärker, je mehr das Object den Grenzen des Gesichtsfeldes genähert wird (atactischer Nystagmus).

Die Sensibilität ist in keiner Weise gestört. Die genauesten und sorgfältigsten oft wiederholten Versuche mit Tasterzirkel, Berühren mit spitzen und stumpfen Gegenständen, Anhauchen etc. ergeben für den Tastsinn keine Abweichungen von der Norm. Ebensowenig lassen sich Störungen des Temperatur- und Drucksinnes durch die entsprechenden Versuche nachweisen. Auch die Muskelsensibilität ist völlig intact. Patient taxirt z. B. Gewichtsdifferenzen bei offenen und geschlossenen Augen ganz richtig, hat über die Lage seiner Glieder bei Ausschluss des Sehens ein richtiges Urtheil und fasst einen Gegenstand, dessen Stellung er vorher gesehen hat, mit zugebundenen Augen nicht mit grösserer Schwierigkeit (Ataxie), als bei Benutzung des Gesichts.

Die Functionen der höhern Sinnesorgane sind normal, ebenso die geistigen und vegetativen. Auf der Brust oder an den Organen der Abdominalhöhle ist nichts Krankhaftes nachzuweisen, namentlich ist die Function der Sphincteren normal. Im Urin nichts Pathologisches.

Der Kranke wurde ungefähr ein Jahr lang behandelt. Therapie: Ruhe und gleichmässige Lebensweise, leichte, aber nahrhafte Kost, möglichst viel frische Luft, regelmässige kalte Waschungen und innerlich nach einem kurzen Versuch mit Kal. hydrojodic. Tonica. Während fast 4 Monaten wurde jeden 2. — 3. Tag der galvanische Strom auf

die Wirbelsäule applicirt und zwar stabil und nie länger als 4 — 6 Minuten. Damit habe ich auch häufig die Einwirkung des labilen Stroms (Kathode labil) auf die Nerven der untern Extremitäten verbunden. Da eine augenscheinliche Besserung nicht zu constatiren war, so wurde die Galvanisation ausgesetzt und innerlich Argentum nitric. in Pillen (0,02 bis 0,06 pro die) verordnet. Eine deutliche Besserung trat aber auch hiebei nicht ein, so dass, nachdem Patient etwa 6 Gramm Argentum nitric. verbraucht hatte, damit aufgehört wurde.

Während dieser Zeit ist Patient mehrmals genau untersucht worden, zum letzten Mal den 17. Nov. 1877, und stets war das Resultat das nämliche, wie bei der ersten Untersuchung, reine Ataxie ohne Störungen der Sensibilität. Die atactischen Symptome selbst hatten nur unmerklich zugenommen.

Nach einer Pause von nahezu 2 Jahren bekam ich den Patienten am 8. Oct. 1879 wieder zu Gesicht. Derselbe, nun bald 22 Jahre alt, ist seit der letzten Untersuchung noch ziemlich gewachsen und hat sich überhaupt körperlich mehr entwickelt. Seine geistigen Fähigkeiten haben nicht abgenommen und seine höhern Sinnesorgane functioniren normal. Hingegen ist die Sprache, besonders bei schwierigern Lauten, entschieden undeutlicher geworden, während die normal aussehende Zunge noch ebenso gut wie früher vorgestreckt werden kann. Der atactische Nystagmus hat zugenommen und tritt beim Fixiren sowohl eines bewegten als auch eines festen Gegenstandes, besonders wenn letzterer von der Seite angesehen wird, sehr deutlich hervor. Die locomotorische Ataxie der obern Extremitäten hat nur unmerklich zugenommen, dagegen sind nun auch deutliche Zeichen einer leichten statischen Ataxie vorhanden, indem an den vorgestreckten Armen und Händen unregelmässige, kleine, ruckweise Bewegungen auftreten, die sich leicht von Müdigkeitsschwankungen unterscheiden lassen. Störungen der Sensibilität sind an denselben nicht nachzuweisen. Auch die atactischen Störungen der Rumpfmuskulatur sind etwas stärker und die der Halsmuskeln deutlich geworden, indem die Bewegungen und die Haltung des Körpers unsicherer geworden sind und der Kopf beim freien Emporrichten in unregelmässiges Schwanken und Wackeln geräth. Am meisten hat sich aber die Ataxie der Beine verschlimmert. Vom Stehen ist nun gar keine Rede mehr, geschweige denn vom Gehen. Auf ebenem Boden bewegt er sich nur noch kriechend und wälzend mit den abenteuerlichsten Bewegungen, hauptsächlich mit Hülfe der Hände von einem Ort zum andern und wenn er sich aufrichten will, so geschieht dies ganz allein mit Hülfe seiner obern Extremitäten, indem er sich an irgend einem Gegenstand festklammert. Den Tag über bringt er seine Zeit meist in zusammengesunkener Haltung irgendwo angelehnt sitzend zu und wenn er sich an einen andern Platz hinbewegen muss oder will, so sucht er dies, wo möglich, so zu bewerkstelligen, dass er sich mit den Händen an einem Geländer oder einem ähnlichen festen Gegenstand anklammert und so seinen Körper unter der allerdings in der Regel zweckwidrigen Mithülfe der Beine weiterschleppt.

Zum ersten Mal lassen sich geringe Sensibilitätsstörungen nachweisen und zwar im Bereiche der Füsse und theilweise der Unterschenkel. Die feinern Tasteindrücke werden nicht mehr ganz sicher und präcis empfunden und manchmal unrichtig localisirt. Auch Temperatur und Drucksinn scheinen in den betreffenden Bezirken nicht mehr ganz intact zu sein, doch sind die Veränderungen jedenfalls höchst minimer Natur. Dagegen lässt sich für die Muskelsensibilität bei den vorgenommenen Versuchen keine Abweichung gegen früher constatiren.

Wenn wir noch kurz die Hauptpunkte der Krankengeschichte und des Symptomenbildes dieses Falles resumiren: Beginn der Affection im 12. Lebensjahre, früh ausgesprochene deutliche Störung der Coordination (Ataxie) ohne die geringste Alteration der Haut- und Muskelsensibilität (wenigstens für 9 Jahre), rasches Fortschreiten der coordinatorischen Störungen nach oben, Ataxie der articulirenden Zungenbewegungen, atactischer Nystagmus, Nichtvermehrung der motorischen Störungen bei geschlossenen Augen, Fehlen motorischer Schwäche, Abwesenheit von Störungen im Sehnerven, von Tremor, von Blasenstörungen, der Sehnenreflexe etc., äusserst langsamer Verlauf — so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass wir hier eine wohlcharakterisirte *Friedreich*'sche Ataxie vor uns haben.

Dazu kommt nun aber noch ein Umstand von äusserster Wichtigkeit, der die gestellte Diagnose in eclatanter Weise bestätigt. Der nunmehr 12jährige Bruder des Patienten, Linus B., den ich am 12. Oct. 1879 zu untersuchen Gelegenheit hatte, zeigt im Gehen eine gewisse Unsicherheit und Unregelmässigkeit mit Tendenz zur Beschleunigung des Schrittes in ganz gleicher Weise, wie es nach dem Urtheil der Angehörigen bei unserm Patienten im Beginn seiner Krankheit der Fall war. Der einzige Unterschied besteht darin, dass diese Störungen bei Linus etwa ein Jahr früher als bei Georg, nämlich schon im 11. Lebensjahre aufgetreten sind. Diese Unsicherheit im Gehen, die sich unschwer als leichte Störung der Coordination erkennen lässt, verschwindet beim Stehen. Es handelt sich also nur um locomotorische Ataxie, während die statische Coordination ungestört ist. Ausserdem fehlen die Sehnenreflexe vollständig. Daneben lässt sich weder für die cutane, noch die muskuläre Sensibilität, weder für die Entwicklung der Muskulatur noch die motorische Kraft und weder für die geistigen und sensitiven, noch die vegetativen Functionen irgend eine Abweichung von der Norm nachweisen. Allein schon diese relativ geringen Symptome verbunden mit den *Friedreich*'schen Beobachtungen über das Auftreten der hereditären Ataxie und den neuesten Forschungen über das Verhalten der Sehnenreflexe bei Rückenmarksaffectionen genügen, um mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf hereditäre Ataxie zu stellen.

Ob die nun 9jährige Schwester das traurige Schicksal ihrer Brüder später theilen muss oder ob sie damit verschont bleibt, liegt in der Zukunft. Immerhin aber bietet schon das Auftreten bei den beiden Brüdern eine neue Stütze für die Behauptung von *Friedreich*, dass es sich bei dieser Krankheit um eine von den Eltern auf die Kinder übertragene Diathese handelt, wenn auch bei erstern ähnliche Affectionen nicht vorgekommen sind (ob das Potatorium der Väter, das von den 4 bis jetzt beobachteten Familien nur bei einer der *Friedreich*'schen fehlte, dabei eine Rolle spielt, darf immerhin vermuthet werden) dass also der Name „hereditäre Ataxie“ ein wirklich motivirter ist. Dagegen ist die von dem nämlichen Beobachter aufgestellte Grenze des frühesten Auftretens um ein Jahr zurückzuschieben und wird die von demselben behauptete Präponderanz des weiblichen Geschlechtes bei dieser Affection durch unsere Beobachtung nicht gestützt.

Altstätten, den 13. October 1879.

Bericht über 25 „antiseptische“ Ovariotomien. Die Indicationen zur Ovariotomie. Die subperitoneale Enucleation.

Von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

(Schluss.)

Wenn unter solchen Umständen die Punction nicht besondere Bedenken für eine eventuelle spätere Radicaloperation hat, so wird man dieselbe denn doch als Normalverfahren aufstellen müssen. Diese Bedenken der Punction existiren nun allerdings in ungleich geringerem Maasse, als bei den eigentlichen Ovarialcysten. *Schröder* *) erklärt, dass das Platzen dieser Cysten nur ganz ausnahmsweise Peri—

*) *Schröder*, Zeitschr. f. Geburtsh. Bd. II, Heft 2.

tonitis veranlasse. Es erklärt sich dies aus der verschiedenen chemischen Zusammensetzung, namentlich dem viel geringern Gehalt an festen, zumal colloiden Bestandtheilen, so dass ein Erguss leichter resorbirt wird. Denn dass auch hier nach der Punction ein Erguss eintritt, erklärt *Schröder* in Uebereinstimmung mit Belegen, welche wir s. Z. beigebracht haben, aus dem regelmässigen Offenbleiben der Punctionsöffnung in der Cystenwand. Freilich scheint hier ein Umstand günstiger, diesem Offenbleiben entgegenzuwirken, nämlich die Muskelschicht, welche sich in der äussern Lage der interligamentösen Cysten findet und welche von den Muskelfasern der Ligamente abgeleitet wird.*) Eine stärkere Retraction des Balges nach der Punction wird dadurch sehr wahrscheinlich.

Wenn aber die Punction Bedenken wegen einer späten Ovariotomie nicht hat, so muss auf Grund vorliegender Erfahrungen bei nicht gestielten parovariellen Cysten die Punction als das Normalverfahren erklärt werden und ist eine Ovariotomie erst erlaubt, wenn jene sich als ungenügend erwiesen hat. In Fällen langsamer Wiederansammlung, wie sie beschrieben worden sind, ist ausserdem eine Wiederholung der Punction sehr wohl indicirt. Dass auch bei Heilung einer Cyste von den andern Schläuchen des Parovarium aus Recidiv eintreten kann, wie *Ahlfeld* nachweist, ist kein Grund gegen die Vornahme der Punction.

Wo Recidiv eintritt in der einen oder andern Form oder wo die Punction wegen anderer Natur des Inhaltes als der geschilderte, von vornherein erfolglos erscheint, entsteht die Frage: Welches ist die Operationsmethode für extraperitoneale Kystome?

Als das Einfachste erscheint auch hier die Exstirpation, wie wir sie in Fall 25 gemacht haben.

Allein da trotz aller Cautelen auch hier Eiterung und längere Zeit Fistelbildung eintrat, so lässt sich fragen, ob es bei solchen Fällen interligamentöser Cysten nicht besser sei, von der Ovariotomie abzustehen und sich zu begnügen mit der Spaltung und Anheftung der Cyste an die Bauchwand in ganz analoger Weise, wie man es bei Kropfcysten zu thun pflegt.

Kaltenbach vertritt ganz besonders den Standpunct, dass die eigentliche Exstirpation hier zu gefährlich sei, „fast alle Operationen bei breiter Insertion mit Entfaltung der lig. lata seien letal verlaufen, was angesichts der Gefahr der Blutung, Sepsis und Thrombose in dem venen- und lymphgefässreichen, lockern Bindegewebe der lig. lata leicht erklärlich sei. Einen Fall von *Hegar*, unserem Nr. 25 sehr ähnlich, mit glücklichem Ausgang, bezeichnet er als einen wahren Glücksfall. Die Methoden, die er an die Stelle setzen will, sind die Eröffnung von der Scheide event. auch Bauchdecke aus, am besten mit medicamentösen Einspritzungen behufs Obliteration oder Vereiterung.

Aber *Kaltenbach* bezeichnet diese Verfahren nur als Nothbehelfe. Ganz anders ist der Standpunct, den *Schröder* und *Müller* **) einnehmen.

Diese Autoren suchen ebenfalls die vollständige Exstirpation durch eine par-

*) Vergl. die Nachweise von *Fischel*, Arch. f. Gynäcol. Bd. XV.
**) S. dieses Blatt 1879.

tielle zu ersetzen und zwar besteht diese partielle Operation wesentlich in Spaltung und Anheftung, allerdings mit mehr oder weniger ausgedehnter Excision eines Theiles der Cystenwand. Wir schlagen freilich letztere Modification nicht gering an. Dadurch, dass man möglichst viel von dem Balge excidirt, verkleinert man die secernirende Fläche um ein sehr Bedeutendes und gibt dem Rest der Cyste durch strammes Anziehen nach der Bauchwand hin eine für Verhütung von Stagnation günstigere trichterförmige Gestalt. Wenn man daher nicht die eigentliche Exstirpation machen will, so wird man immerhin gut thun, sich an die Vorschriften von *Schröder* und *Müller* zu halten.

Die Vorwürfe, welche der Spaltung und Anheftung in dieser oder jener Modification zu machen sind, beziehen sich einmal auf die protrahirte Heilungsdauer, anderseits auf die Unsicherheit radicaler Heilung.

Es kann zunächst zugegeben werden, dass bei uniloculären parovariellen Cysten die Wahrscheinlichkeit einer Heilung durch Spaltung eine grosse ist. Freilich werden dann kleine Cysten neben dem Haupttumor, wie *Ahlfeld* sie bei der Operation fand, zurückbleiben.

Ganz anders aber ist die Frage bei interligamentösen eigentlichen Ovarialcysten, zumal nicht einfachen Kystomen. Hier ist noch durch nichts sicher bewiesen, dass mit der Spaltung und Anheftung eine Radicalheilung erzielt wird. Wir haben in einem einzigen unserer Fälle die Methode ausgeführt, weil in Folge Entzündung mit Vereiterung des Cysteninhaltes der Balg so vollständig mit der Bauchwand verwachsen war, dass eine Loslösung unmöglich schien. Die Operation ist am 11. Nov. 1874 gemacht. Laut Bericht der Herren Dr. *Koller* in Thun sieht die Patientin blühend aus, hat jetzt von ihrem Bauchbruche, Dank einer sehr unförmlichen Gurt mit Pelotte, keine Beschwerden mehr. Die Menses sind regelmässig, reichlich, bei ihrem Eintreten schmerzhaft. Keine Compressions- oder entzündlichen Erscheinungen seitens der Beckenorgane. Dagegen hatte die Patientin bei der letzten innerlichen Untersuchung noch auf der linken Seite einen nahezu kindskopfgrossen Tumor als Ueberbleibsel des der Hauptcyste äusserlich anliegenden Kystoms. Wenn dieser Rest seither kein weiteres Wachsthum gezeigt hat, so ist dies darauf zu beziehen, dass während längerer Zeit per vaginam Jodinjectionen in den Tumor gemacht wurden. In dieser Hinsicht ist der Fall allerdings sehr interessant, da er die Möglichkeit einer Schrumpfung eines selbst multiloculären Kystoms im Sinne wenigstens einer Sistirung des Wachsthums während einer Zeitdauer von 5 Jahren nachweist. Allein so sehr man fest überzeugt sein mag, dass kein Recidiv kommen wird, hat man doch keineswegs das Recht, die Patientin für radical geheilt zu erklären, so wenig wir behaupten würden, einen Kropf geheilt zu haben, dessen Hauptcyste wir durch Eiterung zur Obliteration gebracht haben. Nicht anders ist es auch in *Müller*'s Fällen.

Soll man aber mit der Spaltung und Anheftung ein puncto Radicalheilung unsicheres Resultat in Kauf nehmen, so fragt es sich, ob die Gefahren der Enucleation denn wirklich grösser sind, als diejenigen fraglichen Verfahrens. Da müssen wir denn entschieden mit Nein antworten. Bei der Enucleation tritt durchaus nicht mit Nothwendigkeit Eiterung ein; dies ist aber der Fall bei Spaltung und Anhef-

tung. Deshalb nennt auch *Spencer Wells* die Methode mit Recht ein „äusserst lästiges und gefährliches Verfahren“. So lange eine Eiterung aus der Cyste besteht, ist man allen Bedenken der Eiterverhaltung und Eiterzersetzung ausgesetzt, wenn auch durch eine correcte Antisepsis während Monaten diese Gefahren sehr zu vermindern sind.

Dass aber eine lange Eiterung Regel ist, zeigen *Schröder*'s und *Müller*'s Fälle; beide haben nach der Operation „ausserordentlich protrahirten“ Verlauf beobachtet. *Schröder* erklärt, dass die Reconvalescenz niemals ganz glatt sei, obschon er keinen Fall verloren hat. *Müller* hat von 5 1 verloren, bei 3 bestanden noch Fisteln bei der Entlassung, resp. nach 10 Wochen und 5 Monaten, ein einziger ist nach 3monatlicher Heilungsdauer ganz geheilt.

Ahlfeld hat in einem mit Spaltung und Anheftung behandelten Falle eine Fistel zurückbehalten, während in einem zweiten Falle die vollständige Exstirpation zu rascher Heilung führte. Auch die übrigen Exstirpationsfälle zeigen, dass das Zurückbleiben einer Fistel, wie in unserer Beobachtung, hier die Ausnahme bildet.

Die Operation der Enucleation ist wesentlich schwieriger als diejenige der Spaltung und Anheftung; darin beruht der Hauptvorwurf. Es betrifft derselbe aber allerdings vorzüglich das *Miner*'sche Verfahren. Wenn man die Auslösung der Cyste aus dem Peritoneum, resp. den Blättern des lig. latum an der Basis des Tumors versucht, so erschwert man sich dadurch den Zugang zur Operationsstelle wesentlich und macht eine Spaltung des Peritoneum viscerale in viel grösserer Länge nothwendig. Vielmehr soll letzteres über den Tumor in einer einfachen Linie da gespalten werden, wo der Zugang am leichtesten, daher auch die Blutstillung am sichersten ist, und von wo aus man auch die Ablösung abwärts am leichtesten ausführen und am sichersten controliren kann. Man wird deshalb gerade nicht an der Basis, sondern auf der Höhe des Tumor die Spaltung vornehmen, weil die Ablösung von oben herab auf der Vorderfläche besser ausführbar ist, als von unten herauf und weil dann auch die Ablösung auf der Rückfläche um ein Bedeutendes einfacher wird. Auf letzteres ist ganz besonders Werth zu legen. In Fällen, wie der unsrige, wird man es vortheilhaft finden, die Ablösung auf der Vorderfläche bei noch gespannter Cyste zu machen, ebenso diejenige am obern Umfang, dagegen die Entleerung der Cyste vorzunehmen, sobald der Zugang zur hintern Fläche behindert zu werden beginnt. Macht man die Loslösung langsam und unter sorgfältiger Unterbindung aller gefässführenden Brücken, so ist von einer beträchtlichen Blutung nicht die Rede. Denn das scheint mir der andere Fehler bei *Miner*'s Vorschlag zu sein, dass man das Peritoneum stumpf, mit den Fingern lösen sollte. Nein, unter sorgfältiger doppelter Unterbindung aller stärkern gefässführenden Verbindungsbrücken hat dies zu geschehen. Es ist kein Zweifel, dass nicht immer der peritoneale Ueberzug sich leicht wird falten und ablösen lassen, wie es in unserer Nr. 25 allerdings der Fall war. Aber besonders feste Verwachsung kommt doch nach den Beschreibungen mehr bei gestielten als bei interligamentösen Cysten vor, und sicherlich ist die bewusste sofortige Ablösung des Peritoneum an der vorragendsten höchsten Stelle des Tumor eben auch nicht

Nummer.	Name.	Datum.	Alter.	Hausarzt.	Privat oder Spital.	Verheirathet, ledig.	Zahl der Kinder — Alter des jüngsten.	Dauer des Leidens.	Allgemeinzustand.	Seite d. Erkrankung (links, rechts).	Menses — Uebrige Organe.	Grösse: Grösster Umfg. d. Leibes — Entfern. v. Schwertfortsatz z. Symphyse.	Operation: Länge der Incision — Adhäsionen.
1	G. Flury.	20.6.75	35	Hirt (Solothurn).	S	l	1 - 2 J.	2 J.	Gut.	l	Normal.	125 - 65	Nabel-Symphyse Adhäs. oben.
2	A. Flückiger.	1.7.74	32	—	S	v	2 - 4 J.	4 J.	Gut.	dupl	Normal. Oedem des Bauchs u. der Beine.	120 - 60	Nabel-Symphyse
3	Fr. Sch. (Thun).	11.11.74	38	Koller (Thun).	P	v	0	10 M.	—	r	Normal.	92 - 38	20 cm. — ganz verwachsen.
4	A. (Solothurn).	3.4.75	44	Hirt	P	v	- 11 J.	4 J.	—	r	Vor 4 J. verloren.	84 - 41	15 cm. — eine starke Adhäsion
5	Seiler.	22.5.75	32	Koller.	S	l	0	1 J.	Anämie, gr. Magerkeit.	r dupl	Normal. (Ascites.)	100 - 102	8 cm. über Nabel bis Symphyse, Adhäs. mit Netz
6	Schär-Zügg.	3.7.75	50	Jakob (Dieterswyl).	S	v	3 - 22 J.	3 M.	Ausgesprochene Kachexie.	l dupl	Normal.	76 - 35	Ausgedehnte Adhäsion im Becken und mit Blase.
7	Berger.	23.7.75	26	—	S	l	0	8 M.	Gut.	r	Normal.	95 - 40	12 cm. Wenige Adhäsionen.
8	S. (Ostermundingen).	31.1.76	22	v. Erlach (Bern).	P	l	0	3 M.	Gut.	l	Normal.	106 - 46	17 cm.
9	Romang.	2.11.76	25	Körber (Brienz).	S	l	0	9 M.	Herzpalpitationen.	r	Aussetzend.	69 - 79	Adhäsionen.
10	B. (Baden).	1.12.76	—	Wyler (Brenets).	P	v	—	—	Mitral-Insufficienz.	—	—	—	Flächenhafte Adhäsionen.
11	Schöni.	21.12.76	29	Müller (Sumiswald).	S	l	0	3 W.	Gut.	l	Normal.	—	15 cm. Keine Adhäsionen.
12	B. (Freiburg).	9.5.77	28	Kirchhofer (Langnau).	P	v	3-$2^1/_2$ J.	$2^1/_2$ J.	Sehr abgemag. dysp.	—	Norm. Ascites, Oed.	118 - 58	30 cm. Breit verwachsen.
13	Christen.	12.5.77	32	Gut (Stans).	S	v	3	2 J.	Gut.	l	Unregelmässig.	87 - 39	Nabelsymph. Br. Adh.m.N.u.Bwnd.
14	B. (Locle).	15.6.77	32	König, Ladame	P	v	8	2 J.	Anämisch.	—	Normal.	92 - 43	Breite Verwachs.
15	B. (Pruntrut).	9.9.77	42	Daucourt und Carraz (Pruntrut).	P	l	0	$1^1/_2$ J.	Gut.	r	—	—	Nabel-Symphyse. Sehr starke Adhäsionen.
16	L. (Pruntrut).	19.12.77	39	Daucourt.	P	l	0	2 J.	Gut.	r	Normal.	—	Nabelsymph. Sehr starke Adhäs. mit Netz u. Darm.
17	Dreier.	1.2.78	49	Krebs und Kummer (Aarwangen).	S	v	7 - 8 J.	1 J.	Gut.	r	Verloren.	63 - 36	—
18	Gilomen.	1.3.78	34	—	S	l	0	7 J.	Gut.	r	Normal.	93 - 34	Handbr. über d. Nabel-Symphyse. Breite Verwachs.
19	G. (Pfaffnau).	26.7.78	17	Rösli (Pfaffnau).	P	l	0	—	Gut.	r	Normal.	—	Keine Adhäs.
20	S. (Luzern).	8.10.78	57	Genhardt (Sempach).	P	l	0	8 M.	Gut.	r	Normal.	—	Nabel-Symphyse.
21	Häfliger.	20.11.78	30	Bachmann (Reiden).	S	v	7 - 4 M.	4 M.	Gut.	l	—	—	12 cm. Keine Adhäsionen.
22	Leibundgut.	8.1.79	22	—	S	l	0	6 M.	Schwächlich.	r	Verloren seit $^1/_4$ J.	—	Sehr ausgedehnte breite Adhäs.
23	J. (Solothurn).	6.5.79	33	Ackermann u. Wyss (Solot.).	P	v	4 - 4 M.	4 M.	Gut.	l	—	—	11 cm. Keine Adhäsionen.
24	Hunziker.	13.6.79	36	Krebs (Herzogenbuchsee).	S	v	3 - 4 M.	3 J.	Gut.	l	Normal.	93 - 39	10 cm. Keine Adhäsionen.
25	Hess.	13.6.79	44	Krebs.	S	v	1 - 14 J.	2 J.	Gut.	l	Normal.	84 - 38	Subperitoneale Ausschälung.

Verhalten des Stiels.	Stielbehandl.: Ligat. m. Seide od. Catg. — Serrenoeud, Klammer.	Pathologisch-Anatomisches.	Anderes Ovarium.	Complicationen bei u. nach d. Operation.	Heilungsdauer — Entlassung.	Ausgang d. Operat.	Seitheriger Verlauf. Bemerkungen.
Lang und dick.	Klammer.	Inhalt schmutzigbraun.	Normal.	—	4 — 7 W.	Heilung.	Starb 28. Oct. 1878 laut Mittheilung von Dr. Kottmann in Solothurn an einer Erkrankung des andern Ovarium.
Breit.	Ligat.	Inhalt leimartig.	Faustgr. Cystoid.	Sept. Peritonitis.	—	† an Sepsis	Der Cysteninhalt war in Folge einer Punction verjaucht und Pat. zur Zeit der Operation bereits septisch.
—	Anhft. d. Cyste	Inhalt fast reiner Eiter.	Normal.	—	— 9 W.	Heilung.	Nov. 1875. Allgemeinbefinden gut. Im Abdomen ein kindskopfgrosser Tumor.
Lang.	Klmm.	Einfacher Balg mit gelbem klarem Inhalt.	Normal.	—	—	Heilung.	Aug. 1876. Allgemeinbefinden sehr gut. Abdomen normal.
Drehung beid. Stiele um einand.	Klmm.	Multiloculär, grüngelb-gallertiger Inhalt. Hämorrhag. Peritonitis.	Kindskopfgr. Cystoid.	—	4 W —	Heilung.	Nov. 1875. Pat. fett geworden. Keine Menses mehr. Bauchbruch.
—	—	Beidseitige Dermoide mit Fett, Haaren, Talgdrüsen, Zähnen, Schleimcysten, links mit Carcinom.	Hühnereigrosses Cystoid.	—	—	† an Peritonitis.	Das Carcinom musste mit dem Messer von der Rückfläche der Blase losgeschält werden.
Lang und dick.	Klmm.	Multilocul. Inhalt braun fadenziehend mit Cholesterin und Paralbumin.	Cyste gespalten	Abscess im Dougl.Rm. d.Vag.entl.	— 9 W.	Heilung.	Nach 3 Monaten allgemeiner und localer Zustand normal. Menses mit Schmerzen.
Kurz.	Serrenoeud.	Multiloculär, Inhalt ohne Paralbumin, trüb, braun.	Normal.	Frische Peritonitis	4 — 6 W.	Heilung.	Dec. 1879. Allgemeinzustand sehr gut. Menses regelmässig ohne Beschwerden.
Lang und dünn.	Klmm.	Multiloculär, Inhalt klar, schleimig.	Kleine Cystchen	—	5 — 6 W.	Heilung.	Befindet sich ganz wohl. Menses regelmässig. (Dr. Körber) 25. Nov. 1879.
Lang.	Klmm.	Multiloculär, Inhalt braun, ohne Paralbumin.	—	—	—	Heilung.	18. Oct. 1879. In stetem Wohlbefinden. Im Frühling 1878 eine normale Geburt.
—	Klmm.	Inhalt klar, mit Paralbumin.	Haselng. Cyste inc.	—	2½ - 6W.	Heilung.	März 1879. Vorzügliches Allgemeinbefinden. Menses normal. Bauchbruch.
Kurz und breit.	Klmm.	Inhalt zäh, grünlich.	—	—	4 W. —	Heilung.	Bei späterer Vorstellung Pat. fett. Nichts mehr von Hydrops.
Lang.	Klmm.	Dermoid mit Haaren.	Normal.	—	12 Tg. —	Heilung.	Befindet sich laut Nachrichten sehr wohl.
—	Klmm.	—	—	—	4 — 5 W.	Heilung.	Sehr wohl laut letztem Bericht.
Kurz, dick m.Thromb. d. Gefässe.	Catgut	Multiloculär, in allen Cysten Blutgerinnsel, Paralbum. nachweislich.	Normal.	—	2½ - 8W.	Heilung.	Sehr wohl laut letztem Bericht.
Kurz und breit.	Serren.	Multiloculär, mit ausschliesslich hämorrhagischem Inhalt.	—	Icterus.	— 4 W.	Heilung.	23. Oct. 1879. Ausser Verdauungsstörungen in gutem Wohlbefinden. Trägt die Leibbinde nicht mehr.
Kurz.	Klmm.	Einfache parovarielle Cyste mit wasserklarem eiweissarmem Inhalt.	Normal.	—	— 4 W.	Heilung.	Bis in die letzte Zeit in bestem Wohlbefinden.
—	Klmm.	Multiloculär, mit gallertartigem Inhalt.	—	Prl.v.Drm. u.Netzdch. Aufr.d.W.	—	Heilung.	Im Sommer desselben Jahres unter Ileuserscheinungen gestorben.
Lang.	Seide.	Einf. parovar. Cyste mit klarem Inhalt und Flimmerepithel.	Haselng. Cyste.	—	—	Heilung.	Juni 1879. Erfreut sich der besten Gesundheit. Menses normal.
Kurz und dünn.	Seide.	Multiloc., m. schmutzigbräunlichem Inhalt.	—	—	6 W.	Heilung.	Bis in die letzte Zeit vollständig wohl.
Lang.	Seide.	Grosse Cyste mit 30—40 kl. Cystchen, fast alle m. schönem Ei. Kein Paralb.	—	—	—	Heilung.	Laut ärztlichem Bericht ganz normal.
Kurz, dünn m.Thromb. d. Gefässe.	Seide.	Handtellergr. beginnende Gangr. d. Cystenwand. Multil. m. Fibringerinns.	—	Abscess d. Bauchwand.	— 6 W.	Heilung.	23. Oct. 1879. Verheirathet, gegenwärtig schwanger. In vollkommenem Wohlbefinden.
Lang.	Seide.	Kysto-Adenom m. papillären Wucherungen.	Normal.	Excessiver Vomitus.	— 3 W.	Heilung.	Vor Kurzem in bestem Wohlsein vorgestellt.
Lang und breit.	Seide.	Parovariell mit Plattenepith., wasserklar. Inhalt.	Normal.	Abscess im Parametr.	— 4 W.	Heilung.	11. Sept. 1879. Allgemeinbefinden sehr gut. Keine Menses mehr.
—	—	Parovariell mit Plattenepithel u. wasserklarem Inhalt.	Normal.	Abscess im Parametr.	— 6 W.	Heilung.	17. Sept. 1879. Gutes Allgemeinbefinden. Menses normal. Noch eine kleine Fistel zeitweise fliessend.

versucht worden. Und doch kommt Alles auf die Spaltung des Peritoneum an der richtigen Stelle an, wie wir auch für die Nephrotomie dargethan haben.

Diese Modification gegenüber *Miner*'s Verfahren erscheint uns wichtig genug, um sie mit einem speciellen Namen, demjenigen der subperitonealen Enucleation von jenem zu unterscheiden. *Kaltenbach* hebt hervor, wie auffällig ausgedehnte Venenplexus auf der Geschwulst an die interligamentöse Entwicklung eines Tumor müssen denken lassen. Gerade diese starken Gefässe, welche abwärts ziehen, werden bei unserem Verfahren an der bequemsten Stelle der Unterbindung zugänglich gemacht und brauchen dann nicht an der Basis des Tumor noch einmal getrennt zu werden. Es ist damit eine Hauptgefahr der Enucleation, die starke Blutung und auch ihre üblen Folgen für den Wundverlauf vermieden. In meinem Falle zeigte es sich, dass bei richtiger Ablösung oben gerade an der Basis keine „festen" Verbindungen mehr gefunden werden und dass auch die uterinen und spermatischen Gefässe in den Verbindungsbrücken von beiden Seiten her sicher unterbunden werden können.

Unter allen Umständen scheint es indicirt, hier die Drainage anzuwenden. Bekanntlich wird dieselbe mehr und mehr von den maassgebendsten Operateuren vermieden, nachdem man sich überzeugt hat, dass die von *Sims* empfohlene und von *Nussbaum* verallgemeinerte „Drainagirung der Bauchhöhle" mehr Nachtheile als Vortheile einschliesst. *Spencer Wells* ist von jeher der Ansicht gewesen, wenn irgend thunlich, einen sofortigen völligen Schluss der Peritonealwunde zu machen. *Keith*, welcher seine frühern Erfolge zu einem guten Theile der consequenten Anwendung eines langen gläsernen Drainrohrs bis auf den Beckenboden zuschrieb, will seit Anwendung der Antisepsis die Drainage thunlichst vermeiden und die Drains früh entfernen.

Hegar und *Kaltenbach* schildern die üblen Folgen der Drainage und weisen dieselbe für die leichten Fälle ganz entschieden zurück. *Kaltenbach* bringt eine Anzahl Gründe, welche durchaus zutreffend sind.

Bei der Enucleation aber liegt die Sache anders. Hier hat man nicht eine durch Serosa abgeschlossene Höhle vor sich, sondern eine von lockerem Bindegewebe begrenzte Wundfläche. Je ausgedehnter eine solche zu Tage gelegt wird, desto sicherer kann man sein, dass eine an körperlichen Bestandtheilen reichere Exsudation eintreten und eine spontane Resorption des Ergusses ausbleiben wird. Es ist kaum ein Fall wie der vorliegende geeignet, die Differenz in der Wirkungsweise unserer jetzigen Wundbehandlung bei intacten serösen und blosgelegten bindegewebigen Flächen zu zeigen. Hier ist also das Feld für Anwendung einer regelrechten Drainage mittelst einer grossen, bis auf den Boden der Wundhöhle reichenden Drainröhre.

In geeigneten Fällen ist sogar ein Schritt weiter zu gehen, indem man die Wunde des visceralen Peritoneum oben theilweise oder ganz schliesst und das Drainrohr durch den Beckenboden resp. *Douglas*'schen Raum in die Vagina hineinleitet. *Ahlfeld* verzichtete auf die Drainage und nähte einfach die peritoneale Wunde zusammen, mit sehr gutem Erfolg und rascher Heilung. Es weist ein solches Resultat darauf hin, dass man in leichten Fällen die Drainage allerdings

entbehren und die Secrete der Wundfläche bei correcter Antisepsis auch hier der spontanen Resorption überlassen, jedenfalls aber auch in complicirten Fällen das Drainrohr sehr früh, nach 24 bis 2 Mal 24 Stunden entfernen kann. In unserm Falle war das Zurückbleiben einer Fistel mit dadurch veranlasst, dass die sehr dicken Seidenligaturen nicht kurz abgeschnitten, sondern mit der Drainröhre herausgeleitet wurden und so in Wirklichkeit fast 14 Tage lang eine Drainage unterhielten.

Drainage nach der Scheide zu ist in Fällen von Spaltung und Anheftung von *Sims* gemacht und namentlich von *Schröder* empfohlen worden.

Ohlshausen *) äusserte den Gedanken, dass bei der Dicke der Wand die Ausschälung der innern Schichte aus der äussern indicirt erscheinen möchte. Die beiden Schichten sind meist blos durch lockeres Zellgewebe verbunden.

Wir würden practisch dieser Anregung ganz entschieden in der Weise Folge geben, dass wir den faltbaren Ueberzug des Tumor ablösen würden, auch wo derselbe ausser dem Peritoneum die äussere Wandschicht des Tumor in sich schlösse. Freilich müsste dann die Lösung durchaus vor Entleerung der Cyste begonnen werden.

Wenn sich endlich ein Fall bietet, wo eine Spaltung und subperitoneale Enucleation sich nicht ausführbar zeigt, so erscheint gegenüber den Heilungsversuchen durch Spaltung und Anheftung auf dem Wege der Eiterung für parovarielle Cysten das Verfahren von *Spencer Wells* **) noch entschieden vorzuziehen: Excision eines kleinen Stückes der Wand mit Unterbindung der Gefässe, Entleerung des Tumor, Reposition und vollkommener Verschluss der Bauchwunde. Statt einer extraperitonealen erhält man so eine intraperitoneale Fistel und vermeidet die Eiterung. *Schröder* hat diese Operationsmethode adoptirt und modificirt für die fest mit dem Beckenbindegewebe zusammenhängenden Tumoren, indem er auch hier so viel thunlich von der Cystenwand excidirt.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

5. Sitzung, den 18. Januar 1879.

Prof. *Huguenin* trägt vor: 1) über Lyssa.

Die Schuld daran, dass die pathologisch-anatomischen Verhältnisse bei Lyssa so lange nicht bekannt wurden, trägt zum guten Theil die Carmintinction, die man gewöhnlich anwendete. Für normale Verhältnisse ist das Carmin ganz gut, nicht aber für pathologische, ganz besonders nicht für den Nachweis, resp. das Studium myelitischer Processe. Viel besser für pathologische Befunde ist das Hæmatoxylin und das Anilin (Methylanilin).

Schon früher hat Vortr. bei zwei Fällen von Lyssa humana eine microscopische Untersuchung vorgenommen, jedoch mit Carmin, und fand nichts. Jetzt hat er Gelegenheit gehabt, letzten Herbst einen dritten Fall zu untersuchen. Der Befund stimmt im Allgemeinen puncto pathologische Veränderungen mit den von

*) *Ohlshausen*, Krankheiten der Ovarien, *Pitha & Billroth*'s Handbuch 1877.
**) *Ohlshausen*, loc. cit. S. 211.

Weller untersuchten Fällen von Lyssa canina überein.*) *Huguenin* will sich hier in der Schilderung des pathologischen Befundes auf die Myelitis beschränken und verweist bezüglich der andern Détails auf die Arbeit *Weller*'s. Sehr ausgesprochen sind die entzündlichen Veränderungen namentlich im Halsmark, dann im Brustmark bis zum Lendenmark hinunter und zwar betrifft die Myelitis hauptsächlich blos die graue Substanz des Markes. Die Entzündung tritt vorwiegend um den Centralcanal herum auf und in den Vorderhörnern. Der Centralcanal hat sein Epithel verloren, ist ausgefüllt mit weissen ausgewanderten Blutkörperchen, ein Befund, wie er überhaupt häufig vorkommt bei Myelitis. Die Venen in der Nähe des Centralcanales sind erweitert, hyperæmisch, ihre Wände bedeutend verdickt und sie sind von einer sehr starken Exsudation weisser Blutkörperchen umgeben. Die Erweiterung der Venen geht aber auch in die Vorder- und Hinterhörner hinein und überall sind sie von ausgewanderten weissen Blutkörperchen umgeben. Ganz denselben Zustand zeigen die venösen Zweige, welche die Nervenfasern der eintretenden Wurzeln begleiten, auch sie sind von exsudirten Zellen umgeben. — In der weissen Substanz ist die Veränderung nicht so bedeutend, sie ist offenbar weniger erkrankt. — In der Medulla oblongata beschlägt der entzündliche Process besonders auch den Vagus-, Glossopharyngeus- und Accessorius-Kern, nimmt nach oben hin an Intensität ab und ist oberhalb des ebenfalls noch betroffenen motorischen Trigeminuskernes nicht mehr nachzuweisen. — Die Grosshirn-Ganglien, Hemisphären des Gross- und Kleinhirns sind frei. — Quellung der Markscheiden *(Leyden)* hat *Huguenin* nicht gefunden, ebenso wenig degenerirte Ganglienzellen. Hie und da war etwa ein weisses Blutkörperchen in eine Ganglienzelle hineingewandert und da und dort findet man in der weissen und grauen Substanz Körnchenzellen. Im Allgemeinen also sind die Ganglienzellen in diesem Fall von Lyssa nicht verändert.

Der Vortr. demonstrirt hierauf diesbezügliche microscopische Präparate.

2) Prof. *Huguenin* demonstrirt hierauf zwei Patienten, die zugleich an Bulbärparalyse und an progressiver Muskelatrophie leiden. Die beiden Krankheiten sind schon lange bekannt und ebenso die pathologisch-anatomischen Verhältnisse derselben. Es fanden sich die Kerne der Nerven der betreffenden Muskelgruppen atrophisch, kurz man constatirte schon vor 10 Jahren eine Atrophie im Centrum, die der peripheren Atrophie entsprach. Aber wo beginnt diese Affection? Es trennten sich bei Beantwortung dieser Frage die Forscher in zwei Lager: Myopathen und Neuropathen. Die ersteren nahmen an, es beginne der Process an der Peripherie in den Muskeln, die letzteren verlegten den Beginn in's Rückenmark. Es kommt wohl schliesslich darauf hinaus, dass beide Parteien Recht haben.

Der erste Patient, ein Knabe, dessen Vater Potator, war eine Zeit lang im Irrenhaus. Dann erst nach und nach stellte sich der Charakter der Erkrankung klar heraus. Die Krankheit begann mit Zwickern der Augenlider, dann kamen epileptiforme Anfälle, die sehr häufig, aber nicht sehr heftig waren, hinzu. Er hatte bis 10 Anfälle im Tage mit Bewusstseinspause. Dann erst begann die

*) *Weller*, Ueber die Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks bei Lyssa, Arch. f. Psych.

Sprachstörung, die nach und nach zunahm. Die Intelligenz litt nicht. Nach und nach nahmen die Körperkräfte ab. Wollte er gehen, so bekam er einen Impetus zu gehen, den er nicht beherrschen konnte. Dann begann er sich häufig zu verschlucken. Eine äussere ursächliche Schädlichkeit ist nicht nachzuweisen, auch nicht jene Schmerzen in den Armen, die *Friedreich* beschreibt. — Die Intelligenz ist auch jetzt nicht gestört. Die Bewegungen im Facialisgebiet sind verlangsamt, d. h. es ist wohl von je einer einen Muskel versorgenden Anzahl von Nervenfasern ein Theil atrophirt. — Was die Sprache betrifft, so ist dieselbe verlangsamt (doch nicht scandirend, wie bei multipler Sclerose). Die Aussprache der Buchstaben R und B ist gestört, die Sprache ist näselnd, weil der Patient das Velum nicht hebt.

Es liegt in der Sprache eine Reihe von Articulationsstörungen vor, die direct mit der Atrophie der betreffenden Nervenfasern zusammenhängen, während bei multipler Sclerose keine Articulationsstörungen da sind, die Zunge absolut gut bewegt werden kann in Folge Fehlen peripherer atrophischer Vorgänge. — Ausser diesen Symptomen der Bulbärparalyse finden sich nun aber auch Erscheinungen der progressiven Muskelatrophie und zwar in beiden Vorderarmen und Händen, ohne dass Patient das Magererwerden wahrnahm. Diese Atrophie der Arme trat nach der Sprachstörung auf. — Die Beine sind nicht atrophisch, aber der Gang ist sehr schwankend.

Vortr. hat in allen Fällen von Bulbärlähmung leichte Sclerose der Seitenstränge in Form disseminirter grauer Herde gesehen und diese könnten wohl auch hier sich finden.

Der zweite Patient, ein Mädchen, zeigt ein ähnliches Bild. Beginn mit Gefühl von Kälte und Schmerz im linken Vorderarm, sich anknüpfend an eine starke Anstrengung in der Fabrik im Frühjahr 1877. — Hand und Vorderarm sind beiderseits atrophisch, ebenso die Deltoidei. Entsprechend ist die Bewegung der Arme erschwert. Obschon die Beine nicht atrophisch, ist doch der Gang auch etwas gestört. — Aber auch die Sprache ist gestört und zwar wie beim ersten Patienten. Durch Störung der Innervation im Accessoriusgebiet kann der Thorax auf der Höhe der Inspiration nicht festgestellt werden. Auch hier haben wir Articulationsstörungen, wie bei jenem ersten Patienten, überhaupt ein ganz ähnliches Bild betreffend die Sprache, aber die Affection hat als progressive Muskelatrophie angefangen. Hier ist es eine Myopathie, dort eine Neuropathie. Beim zweiten Patienten begann offenbar der Process in den Muskeln und kroch den Nerven nach in's Mark hinauf.

6. Sitzung, den 1. Februar 1879.

Prof. *Eberth* demonstrirt

1) microscopische Präparate, sowie grössere Lungenstücke von Pneumonoconiosis siderotica, die ihm von Prof. *Zenker* in Erlangen geschickt wurden. Die Erkrankung der Lungen, durch welche dieselben, wie die grösseren Stücke zeigen, lebhaft roth gefärbt werden, beruht auf Inhalation von Englisch-Roth. Neben den durch diesen Farbstoff bläulich-roth gefärbten Partien sind aber auch noch solche mit chronisch pneumonischer, schiefriger Induration zu bemerken.

Auch von Tabakosis, die auf Inhalation von feinem Tabakstaub in Tabakfabriken beruht, hat Vortr. Präparate (grössere Lungenstücke) bekommen, die er vorzeigt.

2) referirt Vortr. über die höchst interessante und wichtige Arbeit von Dr. *Koch*, betreffend Microorganismen und ihren Nachweis durch ein neues Verfahren. Dieselbe erschien in *Ferd. Cohn*'s Beiträgen zur Biologie der Pflanzen (Bd. II, pag. 399). Schon früher hat *Koch* eine vortreffliche Arbeit über die Entwicklungsgeschichte des Anthrax-bacillus geliefert (ibid. p. 277). Bei seinen weiteren, sehr gründlichen Studien über Bacterien gelang es ihm dann, ein Verfahren zur Untersuchung, zum Conserviren und Photographiren der Bacterien auszubilden, das geeignet ist, die mycologischen Studien ungemein zu fördern. Bekanntlich war bis jetzt der Nachweis von Bacterien, die sich in Flüssigkeiten, z. B. im Blut, befanden, unter Umständen ein höchst schwieriger und unsicherer, da die Coccen mit allerlei kleinsten Partikelchen verwechselt werden konnten. *Koch* fand nun, dass mehrere Anilinfarben, besonders das Methylviolett und Anilinbraun die Bacterien ganz ausgezeichnet färben. Um nun in Flüssigkeiten befindliche Bacterien zu tingiren, lässt er an einem Deckgläschen ein kleines gut ausgebreitetes Tröpfchen (z. B. des zu untersuchenden Blutes) eintrocknen, welche Procedur die Gestalt der Bacterien nicht ändert. Hernach wird diese dünne eingetrocknete Schichte mit der betreffenden Anilinfarbe übergossen, wodurch die sämmtlichen Bacterien lebhaft violett oder braun gefärbt werden. Diese Anilinfarben können vermöge ihrer färbenden Wirkung auf die Micrococcen geradezu als Reagens zur Unterscheidung der Bacterien von crystallinischen oder amorphen Niederschlägen und andern kleinsten Körpern benützt werden. Ferner gelingt die photographische Wiedergabe der so gefärbten Micrococcen sehr gut. Der Vortragende demonstrirt solche Photographieen von Anthraxbacillen und Recurrensspirillen und ferner microscopische Präparate, in denen die Bacterien nach der *Koch*'schen Methode gefärbt sind.

3) theilt Prof. *Eberth* mit, dass er einen neuen Pilz und zwar in der Leber eines Dachses entdeckt habe, der nichts mit dem Milzbrandpilz zu thun hat. Er demonstrirt diesbezügliche microscopische Präparate.

7. Sitzung den 15. Februar 1879.

1) Prof. *Eberth* macht einige Mittheilungen über den gegenwärtig sich in Zürich befindenden Hermaphroditen Carl — früher Catharina — Hohmann. Es handelt sich um wahre seitliche Hermaphrodisie mit rudimentärem Penis und Hypospadie, rudimentärer Vagina und Uterus. Hohmann hat Erectionen, Samenergiessungen (mit Spermatozoen). Ferner vierwöchentlichen, mensesartigen Blutabgang. Im 45. Jahre hörten diese Menses auf und er bekam jetzt mehr und mehr Neigung zu den Frauen, heirathete dann eine Frau, blieb aber kinderlos. Die Brüste sind schlaffer geworden, so dass sich jetzt der drüsige Körper derselben gut durchfühlen lässt. — Früher hatte er einen männlichen Geliebten.

2) Prof. *Eberth* fügt seinen mycologischen Mittheilungen in der letzten Sitzung weitere über mycotische phlegmonöse Eiterungen, speciell über die Phlegmonen des Mediastinum bei. Es ist ihm gelungen, zum ersten Mal bei diesen dunkeln

Phlegmonen des Mediastinum ant. und post. den Nachweis mycotischer Elemente zu liefern. Ebenso hat *Eberth* in einem Fall von phlegmonöser Pharyngitis und Epiglottitis Micrococcen nachzuweisen vermocht und zwar in erheblicher Mächtigkeit. Diese Beobachtung wird ergänzt durch einen Befund bei einem Kalb, das nicht mehr frass und dessen Schlund dann Vortr. untersuchte. Er fand ebenfalls eine mycotische Oesophagitis. Auch bei einer Katze mit Peritonitis fand er Micrococcen in dem eitrig-fibrinösen Belag, der die Milz und den Darm überzog, so zwar, dass die Coccen den Hauptbestandtheil des Belages bildeten.

3) Mittheilungen von Dr. *Egli-Sinclair*

a) über ein neues Ergotin von Dr. *Sick* in Hamburg, ihm geliefert von Prof. *Schär*, das die Vorzüge der Schmerzlosigkeit und der Haltbarkeit besitzt. Empfiehlt das Präparat nach gemachten Erfahrungen.

b) bezüglich Laminaria und Pressschwamm. Man ziehe jetzt gewöhnlich die Laminaria vor. *Egli* hat sich aber einen Pressschwamm construirt, der wirklich als antiseptisch bezeichnet werden darf. Er wird nämlich mittelst heissgesättigter Borlösung präparirt. Auch nach 24stündigem Liegen rieche derselbe absolut nicht.

c) betreffend ein neues Nährmehl, hergestellt von *Grob & Anderegg* in Wattwyl. Vortr. empfiehlt das Mehl, obschon er früher nicht viel auf diesen Kindermehlen hielt. Er gibt die Hauptdaten der Zusammensetzung des Mehles, die sich möglichst derjenigen der Frauenmilch nähert bezüglich der Verhältnisse des Fettes zu den Kohlehydraten etc.

d) referirt Dr. *Egli* über ein Präparat derselben Fabrik, das er erst kürzlich erhielt, die sogen. Lactine, die als Zusatz (1 Dos. = 12,0) zur Kuhmilch die Gerinnung derselben so zu gestalten bezweckt, dass die Gerinnsel lockerer, feiner werden. — Es sei nämlich nicht bewiesen, dass das Caseïn der Frauen- und Kuhmilch verschieden sei, es wäre auch möglich, dass die leichtere Verdaulichkeit der ersteren auf einer verschiedenen, d. h. feineren Gerinnung beruht, wobei das Medium, in dem die Gerinnung vor sich geht, maassgebend sein dürfte. *Egli* vermuthet, die Lactine sei Milchzucker. Er demonstrirt dann den Unterschied der Gerinnung bei Milch mit Wasser und Lab und solcher mit Wasser, Lactine und Lab. Bei letzterer ist in der That die Gerinnung eine ganz feinflockige, nicht klumpige.

4) Dr. *Haab* demonstrirt den von der internationalen Verbandstofffabrik neulich hergestellten, höchst compendiösen Apparat, der alles, was zum *Lister*'schen Verband etc. nothwendig ist, enthält. Eine Art Handköfferchen enthält Eiter-, resp. Verbandbecken, Irrigateur, der zugleich den Spray speist, concentrirte Carbollösung zur Herstellung grösserer Mengen diverser Lösungen, Listergaze, Catgut etc. Wird man zu einem Verwundeten gerufen, genügt ein Griff nach dem Köfferchen, um alles, was von den zahlreichen Dingen nothwendig ist, bei der Hand zu haben, ohne etwas zu vergessen. Der Apparat ist billiger, als wenn sämmtliche Einzelheiten desselben angeschafft werden (hauptsächlich wegen der geschickten Vereinigung von Irrigateur und Spray). Empfiehlt den Apparat.

Dr. *O. Haab.*

Referate und Kritiken.

Allgemeine Ernährungsstörungen.

Von Prof. *Immermann*. 13. B. 2. H. des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes der speciellen Pathologie und Therapie. II. Auflage. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1879.

Verfasser behandelt in dem 800 Seiten umfassenden Handbuche nach einer vorangegangenen Einleitung in die allgemeine Pathologie der Ernährungsstörungen die Anæmie, die Chlorose, die essentielle Anæmie, die Fettsucht, die Hæmophilie, den Scorbut, den morbus maculosus Werlhofii. Die eingehendste Bearbeitung fand in erster Linie die Anaemie, die mit vollem Rechte bei der Ausbreitung und Bedeutung, die in der Gegenwart gerade diese Art von Ernährungsstörung zeigt, mehr als den 4. Theil des ganzen Werkes einnimmt.

In zweiter Linie fand eine besondere Berücksichtigung und eingehende Behandlung die Fettsucht, eine Krankheit, die wohl, was Verbreitung und Häufigkeit des Vorkommens betrifft, zunächst der Anæmie steht. Es umfassen gerade diese 2 Abschnitte alles, was hinsichtlich ihrer wissenswerth ist und überhaupt schon gearbeitet wurde, so dass sie, ich möchte fast sagen, eine monographische Bedeutung erhalten, ohne dass deshalb die übrigen Themata zu kurz gekommen wären. Auch sie sind reichlich bedacht worden, auch in ihnen ist nichts Wesentliches zu missen; nur sind sie im ganzen etwas knapper und gedrängter zusammengefasst worden. Soviel über den Inhalt des Buches im Allgemeinen. Wenn das Buch für den Practiker in einzelnen Theilen vielleicht etwas zu breit angelegt und ausgeführt ist, so wird dieser Umstand durch andere Eigenschaften desselben mehr als reichlich aufgewogen. So kommt ihm vor Allem neben seinem reichlichen Inhalte seine glänzende Form zu statten. Das Buch ist nicht nur mit Leichtigkeit und Schwung, es ist selbst mit Eleganz und Feinheit, in einer blühenden Sprache geschrieben, mit Geist und Humor gewürzt, immer interessant und fesselnd und selbst an den Stellen, wo die Belehrung einer weiten Ausholung bedarf, nimmer ermüdend. Es sind dies Eigenschaften eines medicinischen Handbuches, wie sie sich nicht oft vertreten finden, die das Buch auch dem in und durch die Praxis ermüdeten und abgespannten Arzte zu einer wahren Erholung und geistigen Erfrischung werden lassen. Ich glaube es behaupten zu dürfen, dass, wie Niemand das Buch aus der Hand legen wird, ohne dass er geistige Anregung, ohne dass er Belehrung und Erweiterung seiner Anschauungen und seines Wissens erfahren wird, so auch Niemand das Buch ohne gemüthliche und ästhetische Befriedigung lesen wird. Ich würde unbedingt dasselbe für ein classisches Werk unserer deutschen medicinischen Literatur erklären, wenn in sprachlicher Beziehung viele Fremdwörter durch gute deutsche Ausdrücke ersetzt wären, und wenn in sachlicher Beziehung einige, nach meiner Meinung immerhin vermeidbare, Textwiederholungen vermieden wären. Ich wünsche daher dem Verfasser recht baldige Gelegenheit, bei der Bearbeitung einer 3. Auflage sein Buch auf den erwähnten Standpunct zu bringen, dem es ja an sich sehr nahe schon steht. Wenn ich nach diesen Bemerkungen über Form und Inhalt des Buches im Ganzen noch specieller auf dasselbe eingehe, so empfehle ich besonders die Einleitung zur Lectüre. Sie enthält neben ihren geistreichen, mehr theoretischen Auseinandersetzungen wirklich goldene Worte und Fingerzeige für den Practiker in prognostischer und therapeutischer Beziehung. Wenn in Betreff der pathologischen Anatomie dieser Störungen im Allgemeinen wie der einzelnen Arten derselben Wichtiges vermisst wird, so trifft dieser Mangel nicht den Verfasser, da das Vermisste, die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalien von *Beneke*, Marburg 1878, zu spät erschien, um noch, wie es scheint, vom Verfasser benützt werden zu können. Es wird derselbe diesen Umstand so sehr bedauern wie ich selbst, da das angegebene Buch uns eine weite Perspective eröffnet in das Gebiet der Constitutionsanomalien, die uns für die Pathologie und pathologische Anatomie derselben eine bedeutende Erweiterung unserer Kenntnisse verspricht. Im Abschnitte über Anaemie finde ich die wörtliche Uebersetzung einiger griechischer Wörter überflüssig, so lange wir die humanistische Bildung als Vorstufe des medicinischen Studiums betrachten dürfen (p. 37, 39, 40). S. 73 möchte ich die Abhängigkeit der Anæmie von sexuellen Excessen weniger den Samenverlusten dabei zuschreiben. Ich glaube, dass hier die Vorgänge der abnormen nervösen Erregung und der darauf folgen-

den Erschöpfung von grösserem Einflusse sind. In Betreff des Zusammenhangs psychischer Erregungszustände mit der Anæmie theile ich dagegen vollkommen des Verfassers Ansicht (p. 74) ihrer doppelten Abhängigkeit von verminderter Hæmatopoiese und vermehrter Blutconsumption. P. 84 vermisse ich die Anführung der luetischen und der alcoholischen Dyscrasie als weiterer häufiger Repräsentanten toxischer Anæmie. Der Zusammenhang zwischen Geisteskrankheiten und Anæmie ist jedenfalls ein viel weiterer als der (p. 88) angegebene (v. auch p. 190).

In Betreff der Symptomatologie würde es dem Buche jedenfalls zur Zierde gereicht sein, eine Reihe von Puls- und Herzcurven dem Leser darzubieten. Bei der theoretischen Erklärung des Hydrops p. 138—142 dürfte wohl auch der verminderte Gefässdruck hochgradig Anæmischer als von Einfluss angeführt sein. Unter die p. 153 angeführten marastischen Zustände mit verminderter Körpertemperatur gehört vor Allem auch der senile Marasmus. P. 165 möchte ich auch in der plötzlichen hochgradigen Hirnanæmie eine Ursache der epileptiformen Anfälle sehen, und weniger ihre alleinige Abhängigkeit vom Pons betont wissen. P. 167 wird nach psychiatrischen Erfahrungen mehr die Abhängigkeit melancholischer als maniacalischer Delirien von Hirninanition gefunden. P. 204 möchte ich auch für die anstrengend geistigen Arbeiter eine reichliche Nahrungszufuhr empfohlen haben, wenn sie vor Schaden bewahrt bleiben wollen. Von der vermehrten therapeutischen Wirkung grosser Eisendosen gegenüber der Anæmie habe ich mich noch nicht überzeugen können (p. 246), wie ich grosse Dosen von Bromkalium bei anæmischen Zuständen, wenn sie mit Hysterie complicirt sind (p. 272), für bedenklich halte. Es scheint mir eben doch die Anæmie durch die intensive Bromkaliumbehandlung nach meinen Erfahrungen geradezu gefördert zu werden.

Was das Capitel der Chlorose betrifft, so möchte ich diese Krankheit ausschliesslich als angeborene, vielfach aber bis zur Entwicklung latent verlaufende constitutionelle Krankheit auffassen und die erworbenen Formen davon abtrennen (p. 281 und p. 322 bis 325). Ob die genitale Belastung der Chlorotischen die eigentliche oder gar ausschliessliche Ursache ihrer abnormen psychischen Erscheinungsweise ist, möchte ich, trotzdem ähnliche Symptome auch bei constitutionell Hysterischen sich so oft finden, doch bezweifeln (p. 317). Im Capitel über perniciöse Anaemie war es mir besonders erfreulich zu sehen, wie Verfasser in der ja nicht so ganz und gar abgeklärten Frage so entschieden und tactvoll, auch wo es seine eigenen Ansichten galt, den objectiven Standpunct gewahrt hat. Im Capitel der Fettsucht möchte ich bemerken, dass das Climacterium sich nicht einmal vorragend durch die Symptome der verminderten Hæmatopoiese, noch weniger ausschliesslich charakterisirt (p. 437). Den Einfluss des Alcohols auf Fettsucht finde ich (p. 438) etwas zu kurz behandelt. Die Complicationen der Hæmorrhoiden (p. 464) und der Lithiasis (p. 466) mit Fettsucht sind wohl nicht so regelmässige. Im Capitel der Haemophilie möchte ich den Einfluss der Vererbung auf die grössere Häufigkeit der Krankheit in der Gegenwart und der Gefährdung der Zukunft der Menschheit dadurch (p. 519) nicht als gesichert ansehen. Die Natur hilft sich in solchen Fällen immer selbst dadurch, dass solche pathologische Naturen den Keim frühzeitigen Verderbens in sich tragen. Ich möchte deshalb auch die Maassregeln in Form staatlichen Eingreifens, wie sie vom Verfasser vorgeschlagen sind, abgesehen von ihrer durch andere Gründe bedingten Unausführbarkeit, als überflüssig betrachten (p. 590). Ob Hæmophilie, wie *Grandidier* meint, gerade die erblichste aller Krankheiten ist, dafür fehlt wenigstens noch der statistische Beweis. Die vermehrte Anlage der Juden zu Hæmophilie dürfte wohl mehr ihren relativ häufigen Verwandtenehen als der Race als solcher zuzuschreiben sein (p. 536). Ich bin nun einmal ein Anhänger des Satzes, dass der Mond ausser auf das Meerwasser auch auf andere flüssige und flüchtige Erdsubstanzen einwirkt, und damit möchte ich denn auch nicht allen und jeden Einfluss desselben auf Hæmophilie absprechen (p. 540). Im Capitel über Scorbut bemerke ich, dass nach den neueren amtlichen Mittheilungen aus Russland derselbe im europäischen Theile wenig und fast nur in Gefängnissen noch vorkömmt, während in einigen Gegenden Sibiriens allerdings noch regelmässig Frühlingsepidemien zur Beobachtung kommen (p. 624 u. 625). Dagegen spielte er beim letzten Feldzuge der Oesterreicher in Bosnien (p. 727) eine nicht unbedeutende Rolle. Auch bei der Albuminurie der Scorbutischen möchte ich neben der Beschaffenheit der Capillarwandungen auch die Verminderung der Arterienspannung

betonen. Die Prognose dürfte bei dieser Krankheit wohl eher milder sein im Allgemeinen, da doch oft recht gut und milde verlaufende Epidemien beobachtet wurden (p. 716).

Ich möchte zum Schlusse diese wenigen Bemerkungen über einzelne Theile des Buches weniger als Kritik seines Inhalts betrachtet wissen, denn als einen Beweis des grossen Interesses, mit dem ich den Mittheilungen des Verfassers gefolgt bin. Ich drücke ihm mit Vergnügen meine Achtung für sein Geschick aus, in so vorzüglicher Weise den Anforderungen des theoretischen wie des practischen Bedürfnisses gerecht geworden zu sein.

Gerade nämlich die Abschnitte über Pathogenese, Prognose und Therapie der einzelnen behandelten Störungen sind nach meiner Auffassung die Glanzpartien des Buches, ein Urtheil, in dem gewiss jeder Leser mit mir übereinstimmen wird. *L. W.*

Ein Beitrag zur Kenntniss der partiellen Hirnatrophie begleitet mit chronischem Hydrocephalus.

Inauguraldissertation von *Caroline Fahrner*. Zürich 1877. Schiller & Cie.

Die Tuberculose des Kleinhirns.

Ein Beitrag zur Lehre von den Kleinhirntumoren von *W. Cubasch*. Inauguraldissertation. Zürich 1875. Zürcher & Furrer.

Gestützt auf die sorgfältige Beobachtung und microscopische Untersuchung eines Falles und auf Literaturstudien kommt *Fahrner* zum Schlusse: der erworbene Hydrocephalus der Kinder beruht hauptsächlich auf entzündlichen Processen der Meningen; je nach der Intensität dieser Entzündung wird der Verlauf bald ein acuter, bald ein mehr chronischer; die atrophischen Veränderungen im Gehirn sind die Folgen der Entzündung und nicht der Hydrocephalie; analog sind auch für den congenitalen Hydrocephalus als primäre Ursache Entzündungsprocesse anzunehmen; die Hydrocephalie ist nicht eine besondere Krankheit, sondern ein Symptom, dem die Hirnatrophie in den meisten Fällen vorangeht.

Cubasch hat 2 Fälle des züricher Kinderspitals und 82 fremde Fälle zusammengestellt und die Literatur über sein Thema ausgiebig berathen. Nach Verfasser ist die Kleinhirntuberculose besonders häufig beim männlichen Geschlechte und im jugendlichen Alter, bei Kindern tuberculöser Eltern oder bei solchen, welche an Lungen- oder Drüsenverkäsungen erkrankten. Die Tuberkeln entstehen besonders in der Rinde, meist in geringer Zahl, wechseln von der Grösse eines Hirsekornes bis zu der eines Gänseeies, setzen sich scharf vom gesunden Gewebe ab, oder erregen in ihrer Umgebung Erweichungs-, Entzündungsvorgänge, durch Stauung Hydrocephalus, Tuberkelwucherung, ja führen meistens zu terminaler Meningitis tuberculosa; selten verkreiden sie. Vollkommene Latenz, Dauer der Erscheinungen von wenig Tagen bis 7 Jahren, grosser Wechsel in den Störungen von Sensibilität, Motilität und Psyche, Symptome anderer Organe machen die mannigfachsten Variationen des Krankheitsbildes. Es ist nicht möglich, in einem kurzen Referate die sehr fleissigen Zusammenstellungen des Verfassers über diese Puncte wiederzugeben; sie sind im Original nachzusehen. Aus den Lähmungen und Convulsionen sind blos mit grösster Vorsicht Schlüsse zu ziehen, da die Beziehungen des Kleinhirns selbst zu den motorischen Bahnen noch zu ungenau bekannt, viele Erscheinungen jedenfalls blos durch Wirkung auf näher oder ferner gelegene Centren erzeugt sind. Nur Störungen coordinirter Bewegungen sind pathognomonisch bei Erkrankungen des Kleinhirns. Erblindung entsteht durch den Hydrocephalus; zuweilen bildet sich, vielleicht ähnlich der Neuritis optica, eine Neuritis der Acusticusausbreitung im Labyrinth. Die psychischen Störungen beruhen auf Complicationen.

Die Besprechung der Diagnose ist im Original nachzusehen. Therapie: Besserung der Constitution, Bekämpfung der Symptome. *Seitz.*

Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht.

Von Dr. *Joh. Schnitzler*, a. o. Professor an der wiener Universität und Vorstand der Abtheilung für Hals- und Brustkranke an der allgemeinen Poliklinik. Wien 1880. Urban & Schwarzenberg. (Separatabdruck aus der wiener medic. Presse.)

Nach der einleitenden Bemerkung, dass die Lunge an Lues weit häufiger erkranke als bisher angenommen wurde, und dass die Diagnose der Lungensyphilis in vielen Fäl-

len mit grosser Wahrscheinlichkeit gemacht werden könne, folgen fünf ausführliche Krankengeschichten von Personen, die unter Erscheinungen von Lungenschwindsucht hochgradig, ja einzelne bis nahe zum Tode, erkrankt, aus zugleich vorhandenen ulcerösen Processen im Kehlkopf Anlass gaben, das Lungenleiden als ein syphilitisches zu erkennen und durch den Erfolg der entsprechend eingeleiteten Behandlung diese Diagnose zu bestätigen. Acht vorzügliche Kehlkopfbilder in Holzschnitt, von Dr. *Jul. Heitzmann* nach der Natur aufgenommen, illustriren diese Krankengeschichten.

Betreffend die Geschichte der Phthisis a lue venerea zeigt Verfasser, dass die alten Aerzte darunter keine der Syphilis eigenthümliche, specifische Erkrankung der Lunge verstanden, sondern nur eine durch Schwächung des Organismus, wie in ähnlicher Weise andere tabescirende Krankheiten solche hervorrufen, entstandene Schwindsucht; und dass erst mit den Fortschritten der pathologischen Anatomie in den dreissiger Jahren dieses Jahrhunderts entzündliche Processe specifischer Natur nachgewiesen wurden. Manche Autoren fassen noch heutzutage die in Rede stehende Frage zu wenig scharf und erwägen nicht gehörig, wie oft sich beide Processe combiniren, wie oft ein Syphilitischer phthisisch und ein Phthisischer syphilitisch wird.

Nach einer ausführlichen Besprechung der bezüglichen pathologischen Anatomie äussert sich Verfasser in Schlusssatz 2 dahin, dass selbst bei der Obduction sich beide Processe nicht immer von einander unterscheiden lassen; namentlich gelte dies von der diffusen syphilitischen Infiltration der Lunge; aber auch die weit mehr charakteristischen Gummaknoten können leicht mit Tuberkeln verwechselt werden.

Im Abschnitt über Aetiologie und Pathogenese werden zwei interessante Fälle aus neuester Zeit von *Lauceraux* und *Bouchard* reproducirt, wo exquisite Lungensyphilis neben andern Erscheinungen von Syphilis hereditaria tarda constatirt wurde. Sonst tritt nach *Schnitzler* die Lungenerkrankung 2, 3, 5, selten 10—20 Jahre nach der Ansteckung auf; diese Zeitbestimmung gilt für schwere indurative Entzündungen; aber in der secundären Periode gesellen sich zu maculösen und papulösen Eruptionen auf der Haut und der Schleimhaut des Mundes, Rachens und Kehlkopfs catarrhalische Erkrankungen der Bronchien und der Lungen, die offenbar gleicher Natur wie erstere sind. (Nicht selten hat man Gelegenheit zu erfahren, dass solche entzündliche Affectionen hartnäckig bestehen, so lange sie als nicht specifische angesehen und behandelt werden, oder gar, wie dies öfter geschieht, die vorhandene Syphilis gänzlich übersehen wird. R.)

Die Abhandlung der Symptomatologie führt zu dem Ergebnisse, dass die Lungensyphilis im Wesentlichen das gleiche Symptomenbild wie die Lungenphthise biete. Husten und Dyspnœ hängen nicht von der Natur der Krankheit, sondern von Localisation, Ausdehnung derselben, Reizbarkeit des Individuums u. s. w. ab. Die Sputa bieten nichts Charakteristisches.

Aus dem Charakter des Fiebers allein wird man niemals die Differenzdiagnose zwischen Lungensyphilis und Lungenphthise auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit machen könnten, meint Verfasser wohl mit Recht. Die Percussion und Auscultation können insofern Anhaltspuncte liefern, als die syphilitischen Erkrankungen der Lunge mit Vorliebe im mittlern und untern Lappen auftreten und also gleichzeitiges Freibleiben der Spitzen sehr für specifische Erkrankung spricht.

Mehr als durch die Verschiedenheit der Symptome lässt sich durch Beobachtung des Verlaufes eine Unterscheidung machen. Bei Syphilis beschränkt sich der Process meist nur auf einen Theil der Lunge und schreitet sehr langsam vorwärts; der Gesammtorganismus wird nicht so sehr ergriffen, am meisten zeichnet sich die Lungensyphilis durch ihre Heilbarkeit selbst in weit fortgeschrittenem Stadium aus. Zur Diagnose hilft weniger die Berücksichtigung einzelner Symptome als die aller gegenseitig.

Je geringer die Wahrscheinlichkeit einer gewöhnlichen Phthise nach Heredität, allgemeinem Ernährungszustand u. s. w., desto mehr gewinnt die Syphilis an Wahrscheinlichkeit, namentlich wenn gleichzeitig andere luetische Erscheinungen vorhanden sind. Sie wird zur Gewissheit, wenn man mittelst Spiegeluntersuchung Syphilis im Kehlkopfe nachweisen kann.

Dass Lungensyphilis fast immer nur bei gleichzeitiger Erkrankung des Kehlkopfs auftritt, beweisen am besten die Sectionsbefunde von *Virchow*, *Wagner*, *Lanceraux*. Wie diese Processe im Kehlkopf nun durchgehends von einander zu unterscheiden sind, dar-

über bleibt der Verfasser die Antwort schuldig, obschon er ausdrücklich pag. 48 verspricht, er werde später bei Besprechung der Diagnose dies ausführlich auseinandersetzen, da er gerade darauf bei der Differentialdiagnose das grösste Gewicht lege; — nachdem er freilich unmittelbar vorher sich dahin äussert, dass auch mit dem Kehlkopfspiegel die Natur der Larynxaffection nicht jedesmal gleich mit voller Sicherheit zu erkennen sei, namentlich wenn, wie dies häufig begegne, die Combination beider Processe gerade im Kehlkopf sich vorfinde. Dr. *H. Weber*.

Cantonale Correspondenzen.

Aarau. Dr. *Ferd. Imhof* †. Am 29. Januar ist hier Herr Dr. *Ferd. Imhof*, 63 Jahre alt, gestorben. Der Verstorbene hat seine medicinischen Studien in Zürich, Heidelberg, Berlin und München gemacht und, nachdem er an letzterem Orte zum Doctor promovirt, noch während längerer Zeit die Spitäler in Paris besucht. Im Jahre 1841 begann er seine ärztliche Thätigkeit in Aarau, erwarb sich hier und in der Umgebung eine grosse Praxis und blieb viel gesucht und beschäftigt, bis ihn eine chronische Magenkrankheit hinderte, den Patienten nachzugehen. Eifrig und thätig in seinem Berufe, genoss er in hohem Maasse das Zutrauen seiner Clienten und nahm er sich der Armen und ihrer Noth in jenen Bedrängnissen, wo das Recept den kleinern Theil der nothwendigen Hülfe ausmacht, in sehr menschenfreundlicher Weise an. Er wirkte lange Jahre als Mitglied des Sanitätsrathes, der Aufsichtscommission der Heilanstalt Königsfelden und als Bezirksarzt von Aarau. Im Jahre 1855, als die Cholera zum ersten Male in Aarau auftrat und die Gemüther in panischen Schrecken versetzte, wurden die Aerzte des Ortes bei Tag und Nacht über Gebühr in Athem gehalten, so dass sie einer kernfesten Gesundheit bedurften, um selbst ungeschädigt aus den Strapazen hervorzugehen, die ihnen eine unsinnige Cholerafurcht auferlegt hatte. Bei diesem Anlass legte sich der Verstorbene den Grund zu seinen chronischen Magenbeschwerden, zu Ulcerationsprocessen mit Blutungen. Die Geschwüre heilten zwar wieder, allein beschränkten durch einen fortgesetzten Narbenwucherungsprocess Verdauung und Muskelthätigkeit des Magens. Vor 8 Monaten trat sichtliche Abmagerung des Körpers unter vorwiegendem Auftreten der Symptome einer Pylorus-Stenose auf, die trotz zeitweiser Verminderung in Folge zweckentsprechender Behandlung, den Organismus in einen Zustand der Anämie und Hydrämie brachten, der das Leben zu vernichten drohte. Am 29. Abends starb der Kranke an einer interkurrirenden Perforations-Peritonitis, die er am Morgen desselben Tages erlitten und selbst noch als einen geschwürigen Durchbruch diagnosticirt hatte. Die Section des Magens erwies eine grosse ringförmige, in entzündlicher Wucherung begriffene stricturirende Narbe an der Hinterwand desselben, mit dem an dieser Stelle fettig entarteten Pankreas fest verwachsen, mit einer kleinen Ruptur an einer durch Dehnung usurirten Stelle der benachbarten Wandung und eine ebenfalls durch Narbenhypertrophie erzeugte, wenn auch nicht hochgradige Stenose am Pylorus.

Mit Dr. *Imhof* ist ein Arzt aus der Arena getreten, der in spätern Jahren in Bezug auf therapeutisches Handeln einer von seinen Collegen nicht begriffenen Eklectik gehuldigt und dadurch an seinem Orte der Homöopathie in den ihr gewogenen Kreisen eine Stütze gestellt hat.

Neuenburg. Das Reconvalescentinnen-Spital „Beau-Site" in Neuenburg. (Erster Jahresbericht von Dr. *Ernest Reynier*, Spitalarzt.) In dieser Zeit schweren Ringens um's Dasein sind humane Werke doppelt anzuerkennen. Ein solches Werk ist das Reconvalescentinnenspital der Familie Auguste Robert in Neuenburg. Der Eigenartigkeit dieser Schöpfung halber sei es mir gestattet, aus dem eben erschienenen ersten Jahresberichte den Lesern des Correspondenz-Blattes das Wichtigste mitzutheilen.

Am Ufer des See's an der Strasse nach Serrières gelegen, von einem geräumigen Garten umgeben, ringsum der Sonne und der Luft zugänglich, entspricht das Krankenasyl selbst den strengsten Anforderungen der Hygieine. In fünf, theils nach Süden, theils nach Osten gelegenen Zimmern finden durchschnittlich zehn Kranke Aufnahme. Zum Eintritt ohne Rücksicht auf Nationalität und Glaubensbekenntniss sind berechtigt:

1. Arme Frauen und Mütter, welche aus einem beliebigen Spitale reconvalescent ent-

lassen, noch zu schwach sind, um dem Broderwerb nachzugehen oder die gewohnte häusliche Arbeit zu verrichten.

2. Junge Mädchen und Kinder (weiblichen Geschlechtes vom 5. Altersjahre an) von angegriffener Gesundheit und fehlerhafter Blutbeschaffenheit, denen im Kreise ihrer Familie die nöthige Pflege nicht zu Theil werden kann.

Vom 5. November 1878 bis 11. November 1879 fanden 59 Kranke Aufnahme. Der Aufenthalt einer einzelnen Kranken dauerte im Mittel 42½ Tage. Im Ganzen verzeichnet der Bericht 2506 Krankheitstage. Von Krankheiten sind aufgeführt: Schwächezustände nach überstandener Krankheit 11, chronische Bronchitis 12, Lungentuberculose 5, Pleuritis 2, Anämie und Chlorose 6, Dyspepsie 5, Scrophulose 6, Metritis 3, Chorea 1, Hysterie 2, Keratitis 2, Necrose 2, distorsio pedis 1 Fall.

Als geheilt sind verzeichnet 29, gebessert 16, ungeheilt 4, gestorben 1, in Behandlung verblieben 9 Fälle.

Die ärztliche Behandlung hatte hauptsächlich die Ernährung im Auge. Es werden 4 Mahlzeiten und zweimal täglich Wein verabreicht. Daneben stärkende Bäder.

Was uns Aerzten so oft als pium desiderium vorschwebt, eine Unterkunft für Reconvalescenten, ist hier zur Thatsache gestaltet. Vivant sequentes! *Albrecht.*

Zürich. Dr. *Melchior Steiner*, der Senior der Aerzte in Winterthur, ist den 31. Januar nach kurzem Krankenlager im 77. Lebensjahre einer Lungenentzündung erlegen. Nachdem er das medicinisch-chirurgische Institut in Zürich absolvirt und die damals blühenden Universitäten von Göttingen und Wien besucht hatte, begann er im 22. Jahre in seiner Vaterstadt Winterthur sein reiches practisches Wirken und wurde bald Bezirksarzt, welchem Amte er 38 Jahre lang Zeit und Kräfte widmete. Ein klarer und offener Verstand, ein scharfer, auf's Objective gerichteter Sinn, ein thätiger und fortschrittlicher Geist befähigten ihn, während dieser langen Zeit den mannigfachen Entwicklungen der medicinischen Wissenschaft so viel als immer möglich zu folgen und sich auf der Höhe der Zeit zu halten, wie er denn auch vielfach mit den medicinischen Professoren in Zürich verkehrte und bis an sein Lebensende im ärztlichen Lesestoffe sich fleissig umsah. Noch vor wenigen Jahren traf ihn der Berichterstatter mit der Lectüre einer neueren Physiologie beschäftigt In späteren Jahren zog er sich je länger je mehr von seinem practischen Wirken zurück, blieb aber, körperlich und geistig stets rüstig, der treue Berather „seiner alten Garde". Durch und durch human in seinen Gesinnungen, anspruchslos in seinem ganzen Wesen, war er seinen Patienten nicht nur Arzt, sondern auch ein theilnehmender, aufopfernder Freund, und alle Schicksalsschläge, die auch ihm nicht erspart blieben, vermochten nicht die Tiefe und Ruhe seines Gemüthes zu erschüttern oder zu verbittern. Ihm war es vergönnt, bis in sein hohes Alter körperlich gesund, geistig thätig zu bleiben; und ist der Kreis, der den rüstigen Greis kannte und schätzte, auch zusammengeschmolzen, diese Wenigen bewahren dem Manne und seinem treuen Wirken ein Andenken voll Achtung und Liebe. *E. M.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Dr. *J. Mellet* †. In Moudon starb, 65 Jahre alt, Dr. *Jules Mellet*, ein hervorragender Arzt von grossem practischem Geschick und seltener Uneigennützigkeit. Die Gemeinde liess ihm einen Denkstein setzen, der die kurze, aber schwerwiegende Inschrift trägt: „*Jules Mellet*, 1814—1879, das dankbare Volk."

Dr. *Emile Duboux* †. Im Herbst desselben Jahres verloren die Waadtländer einen jüngern Collegen, der, erst 34 Jahre alt, zu vielseitigen Hoffnungen berechtigte, Dr. *E. Duboux* in Cully. Auf breitester Basis studirend, war *D.* bald Secundararzt der Irrenanstalt Cery geworden, musste aber viel zu frühe seine Wirksamkeit unterbrechen, da die Symptome der progressiven Paralyse Körper und Geist lähmten, bis unser College trotz der sorgfältigsten Pflege in seinem Heimathdorfe erlag.

Dr. *J. L. Schaller* †. In Freiburg erlag einer Pleuritis der als kühner Operateur bekannte Chirurge des Cantonsspitales, Dr. *J. L. Schaller*, 62 Jahre alt. In seinem Testamente hat er fast sein ganzes Vermögen zu gemeinnützigen Zwecken vermacht.

— Medicinische Fachliteratur. In der Redaction des „Bulletin de la

société médicale de la Suisse romande" ist ein Wechsel eingetreten. Nach sechsjähriger Mitarbeit an der Redaction zieht sich unser verehrter Herr College Dr. *de Cérenville* zurück und wird durch Herrn Dr. *Louis Secretan* ersetzt. Dr. *Dufour* bleibt und widmet seinem scheidenden Collegen warme Worte der Anerkennung. Er hebt hervor, wie sehr *de Cérenville*'s Arbeit nicht nur redactioneller Natur war, sondern viele und werthvolle Originalarbeiten producirte und ist glücklich, versichern zu können, dass diese eminente Mitarbeit auch in Zukunft dem „Bulletin" erhalten bleibt, wozu wir herzlich Glück wünschen.

Das Gedeihen des „Bulletin" ist ein wesentlicher Factor zur gedeihlichen Entwicklung unseres schweizerischen Aerztewesens und wir freuen uns sehr, neben der bewährten Kraft des Herrn Collegen *Dufour* den leistungsfähigen Secretär der waadtländischen medicinischen Gesellschaft, Herrn Dr. *L. Secretan*, in der Redaction zu wissen. Auch er sei uns willkommen!

Basel. Philadelphiadiplome. Wie dringend nöthig es ist, neben den Ausweisen über abgelegtes Staatsexamen auch die Qualität der behaupteten academischen Grade genau und kritisch zu untersuchen, beweist in schlagender Weise der nachfolgende Fall, dessen Publication uns gütigst erlaubt wurde. Ein deutscher Zahnarzt suchte die Bewilligung zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis in Basel nach und stützte sich u. A. auf sein Doctordiplom, welches von der „Universität" von Philadelphia ausgestellt war. Wir theilen beifolgend das Resultat der angestellten Nachforschungen mit (die Antwort der amerikanischen Gesandtschaft in wortgetreuer Uebersetzung).

Die klare Antwort des Herrn Consul *Koradi* erspart uns jeden weitern Commentar.

Legation der Vereinigten Staaten von Amerika, Bern, 18. Januar 1879. Die Kanzlei der U. S.-Legation beehrt sich, den Empfang der geehrten Mittheilung der Kanzlei des Cantons Baselstadt an die Adresse des Herrn *Fish*, Gesandten, betreffend die Aechtheit eines Diploms, vorgeblich von der „American University of Philadelphia" an . . . . ausgestellt, anzuzeigen.

Die Legation kann es nicht auf sich nehmen, über die Aechtheit von Diplomen der zahlreichen Colleges und Universitäten, die von den verschiedenen Staaten durch Ausstellung eines Freibriefes (Charter) genehmigt wurden, zu entscheiden. Der notorisch in Europa getriebene Handel mit Diplomen wie das betreffende scheint die Werthlosigkeit solcher Documente, wenn sie in Europa gekauft wurden, ohne dass der Träger derselben je an der fraglichen Universität seine Studien gemacht hätte, zu bedingen.

Da die Legation über die Frage nicht entscheiden kann, so wird es den cantonalen Behörden ohne Zweifel möglich sein, sich die gewünschte Information durch den schweiz. Consul in Philadelphia zu verschaffen, an den höchst wahrscheinlich schon früher wegen desselben Gegenstandes ähnliche Anfragen gestellt worden sind.

Die Legation sendet hiemit das Diplom zurück und benützt die Gelegenheit, die cantonale Behörde ihrer Hochachtung zu versichern. Legation der Ver. Staaten.

sig. *Nicholas Fish.*

Philadelphia, 12. Februar 1879.

An die hohe Staatskanzlei des Cantons Baselstadt in Basel.

Herr Staatsschreiber!

In Beantwortung Ihres Geehrten vom 22. v. M., enthaltend eine Anfrage über die amerikanische Universität von Philadelphia unter Leitung von Dr. *John Buchanan* und Andern muss ich Ihnen leider mittheilen, dass die Angaben, die Ihnen von anderer Seite über dieses Institut gemacht wurden, nur zu begründet sind.

Die Universität von Philadelphia, welche mehr dem Namen, als der Wirklichkeit nach existirt, da im Allgemeinen nichts von Studirenden daran bekannt ist, hat sich schon seit Jahren zum Aerger des gebildeten Publicums und der Behörden unserer Stadt mit einem förmlichen Handel mit Diplomen abgegeben. Der Uebelstand wurde schon seit langer Zeit hie und da in unsern Zeitungen erörtert und gerügt. Es war indessen unmöglich, demselben zu steuern, weil die Universität wirklich einen Charter (Freibrief) hat und weil es niemals gelang, einen der Angeführten, die sich fast immer im Ausland befinden, zu persönlicher, gerichtlicher Klageführung hier zu bewegen. Es ist indess dieser Tage erst in unserer Gesetzgebung in Harrisburg ein Antrag durchgegangen, die

Angelegenheit gründlich zu untersuchen und, wenn irgend genügende Basis zu erlangen ist, den Freibrief der Anstalt aufzuheben.

Ob der genannte Herr *X.* wirklich in Philadelphia war, konnte ich nicht ausfinden. Im Allgemeinen ist hier nichts davon bekannt, dass die Universität überhaupt Studirende hätte. Ohne allen Zweifel ist das Diplom des Herrn *X.* in gleicher Weise wie in der Menge von bereits bekannten Fällen, nämlich durch Ankauf, erworben.

Mit der Versicherung besonderer Hochachtung sig. *R. Koradi*, schweizer Consul.

Ausland.

England. Haftpflicht. Bei einem Zusammenstosse auf der London and South-Western-Eisenbahn am 8. December 1878 wurde auch ein londoner Arzt, Dr. *Phillips*, in solcher Weise verletzt, dass er seitdem völlig erwerbsunfähig ist und allem Vermuthen nach auch wohl bleiben wird. Auf erhobene Anklage ist jetzt vom Gerichte in zweiter Instanz die Eisenbahngesellschaft zur Zahlung einer Entschädigung von 16,000 Lstrl. = 400,000 Fr. an den Verletzten verurtheilt worden.

Oesterreich. Ueber die Erziehung der Aerzte. (Aus der Inaugurationsrede des Rectors, Prof. Dr. *Ernst v. Brücke*, zu Wien.) „Braucht der, welcher Arzt werden will, die classischen Studien, wie sie auf unseren Gymnasien betrieben werden, oder ist es an der Zeit, auch solche Jünglinge zum Studium der Medicin zuzulassen, welche keine oder doch nur eine geringe Kenntniss der alten Sprachen besitzen?

Ob der Mediciner die Kenntniss des Lateinischen und Griechischen braucht? Freilich, die medicinische Nomenclatur ist zur Hälfte lateinisch, zur Hälfte griechisch; aber wir haben neben den lateinischen oder griechischen Ausdrücken meist solche in der Landessprache, wir benützen sie nur selten, weil sie häufig weniger kurz und einleuchtend sind; man könnte aber diese Nomenclatur in der Landessprache weiter ausbilden; es würde dies allerdings noch einige Arbeit kosten. Schliesslich würde man bei dieser Nomenclatur in der Landessprache ähnliche Ausdrücke finden, wie diejenigen, welche den alten Sprachen entlehnt sind. Die Schriften der griechischen und römischen Aerzte liest man heutzutage in der Regel nicht mehr, und bald wird es ebenso sein mit den medicinischen Schriften der Neuzeit, die noch in lateinischer Sprache verfasst wurden.

Es unterliegt kaum einem Zweifel, dass es einst Aerzte geben wird, welche dem jetzigen Mediciner an Wissen weit überlegen sind und doch weder Griechisch noch Latein verstehen. Eine andere Frage ist es, ob wir die Hand dazu bieten sollen, dieses Nichtverstehen für unsere Aerzte in Bälde herbeizuführen. Kann man denn auf die Kenntniss der alten Sprachen verzichten und manch' Anderes entbehren, was das Leben veredelt oder verschönert? Diese Frage ist zu oft erörtert worden, als dass ich hier näher auf dieselbe eingehen sollte. Es ist auch hinreichend bekannt, wie enge unsere Kenntniss der alten Sprachen zusammenhängt mit unserer lebendigen Kenntniss des classischen Alterthums und dadurch mit unserer Kenntniss davon, wie die Menschheit das geworden, was sie ist, und wie sie sich aus den Zeiten wilder Barbarei, in denen die Reste antiker Bildung und Weisheit in den Frieden der Klöster geflüchtet werden mussten, mit Hülfe eben jenes classischen Alterthums wieder emporarbeitete zur raschen, wunderbaren Entfaltung ihrer geistigen Kräfte.

Es führt uns dies auf ethische Früchte, die in so reicher Fülle classischer Bildung geboten worden sind.

Vielen unter den Aerzten sind die frommen Bilder verblasst, welche ihre erste Jugend schmückten, die Hand des Schutzengels ihrer Kindheit ist entwichen; was wird sie zurückhalten, wenn auf der einen Seite Gold und Reichthum winkt, auf der andern Seite nur ein mühsames Fortkommen zu erwarten ist, vielleicht sogar ein Verkanntwerden ihrer eigenen Bestrebungen? Was wird sie zurückhalten? Etwa die Furcht vor der irdischen Gerechtigkeit? Niemand ist ihr so schwer erreichbar, als der Arzt, und Niemand wird ihr von allen Seiten so schwer erreichbar bleiben; er kann das Wohl seiner Mitmenschen, der Menschen, die sich seinem Wissen und seiner Moral anvertraut haben, auf das schändlichste seinem Eigennutze und seiner Eitelkeit opfern, ohne jemals mit einem Paragraphen des Strafgesetzes in Collision zu kommen. Aber er wird doch das Urtheil der Mitmenschen scheuen. Allerdings wird er durchschaut werden von dem einen oder andern seiner Fachgenossen, der Gelegenheit hat, Einsicht in seine Kreise zu nehmen;

aber dieser wird ihn, wenn überhaupt, nur in engeren ärztlichen Kreisen anklagen. Warum nicht öffentlich? Es würde voraussichtlich ohne Erfolg sein. — Frivole Charlatane sind von ihren getäuschten Patienten abgöttisch verehrt, von der guten Meinung der ganzen Bevölkerung getragen und von Fürsten und Königen ausgezeichnet worden. Wenn der Arzt die hinreichende Geschicklichkeit und Macht besitzt, kann er treiben, was er will, sobald in ihm einmal der Gedanke möglich geworden ist, dass er in dem grossen Spiele, welches die Menschen mit einander spielen, auch falsch spielen könne. Aber auch ohne dass diese Gedanken in ihm zur Reife kommen, kann der Arzt schweres Unheil anrichten, und zwar nicht nur, was selbstverständlich ist, durch Mangel an Wissen und Kunstfertigkeit, sondern auch durch Mangel an moralischen Eigenschaften. Recht und Unrecht liegen nicht immer so klar neben einander, dass man nur nach dem einen oder andern zu greifen braucht.

Wir rüsten Menschen aus mit einem Vermögen, zu nützen und zu schaden, von dem der Laie sich schwer eine richtige Vorstellung macht, und wälzen ihnen eine Verantwortung zu, vor der ein schwaches Gemüth, wenn es nicht mit Gewissenlosigkeit gepaart ist, zurückschrecken muss, und wir sollten für diese Menschen eine Erziehung für unnöthig halten, die mehr als jede andere die ideale Richtung begünstigt und die Lust, das Gute um seiner selbst willen zu pflegen, erweckt?

Wir müssen von ihnen Sanftmuth und Humanität verlangen wie von einer barmherzigen Schwester, Muth und Aufopferung wie von einem Soldaten, der in der Schlacht steht, und wir sollten nicht ihre jugendlichen Herzen zu erwärmen und zu begeistern suchen mit allen Mitteln, die uns zu Gebote stehen? Leider wissen wir, dass die ethischen Ziele der Gymnasialbildung nicht bei Allen erreicht werden; andererseits wissen wir, dass zahlreiche, edel angelegte Charaktere ohne dieselbe sich zu leuchtenden Vorbildern entwickelt haben. Aber wir müssten doch mit unseren Traditionen vollständig brechen, wir müssten unser ganzes Erziehungswesen vom Grunde aus zu reformiren suchen, wenn wir demjenigen Bildungsgang jeden Einfluss auf die sittliche Vervollkommnung absprechen wollten, welchen der Staat den künftigen Hütern unserer höchsten geistigen und weltlichen Güter vorschreibt.

Zu diesen Hütern gehört auch der Arzt.

Es handelt sich zunächst nicht darum, wie für ihn die Stunden auf Lateinisch und Griechisch vertheilt waren, aber es handelt sich darum, dass er denjenigen Bildungsgang durchgemacht habe, den der Staat für den im Range ersten erklärt, den er für seine Geistlichen, für seine Richter und Rechtsanwälte, für den höheren Lehrer- und Beamtenstand vorschreibt.

An dem Lehrplane mag im Einzelnen geändert werden je nach Bedürfniss der Zeit — und es wird daran geändert werden, wenn auch nicht eben jetzt. Eine Veränderung wird darin bestehen, dass man mehr Werth legt auf das leichtere Verständniss der lateinischen und griechischen Classiker, und dafür die Forderung, dass sich der Schüler tadellos lateinisch und griechisch ausdrücken könne, für's Gymnasium gänzlich fallen müsse.

Eine andere Wandlung wird darin bestehen, dass man im mathematischen Unterrichte einen directeren Weg wählt, dass man Manches, was rechts und links von der geraden Strasse liegt, unberücksichtigt lässt und weniger Zeit verschwendet mit Beweisen von Sätzen, die durch diese Beweise doch nicht gewisser werden, als sie es ohnehin schon sind.

Diese Veränderung wird nicht gemacht werden um der Medicin willen allein, sie wird ebenso sehr gemacht werden im Interesse der Schüler, die sich anderen Fächern zuwenden.

Was ich bis jetzt gesagt habe, ist gegen Alle, welche die Schulbildung der Aerzte von jener der übrigen gelehrten Stände abtrennen wollen, und auch gegen Solche, welche nicht im Entferntesten daran denken, ihnen die Vorbildung für ihr Fach zu schmälern, sondern durch weitere Ausbildung in Mathematik und Naturwissenschaften oder durch Unterricht in neueren Sprachen den Ausfall der classischen Studien quantitativ ersetzen wollen. Aber es sind auch andere Vorschläge gemacht worden. In missverstandener Humanität hat man, um diejenigen Gegenden, welche noch Mangel an Aerzten leiden oder in der Zukunft leiden könnten, mit Aerzten zu versorgen, junge Leute mit quanti-

tativ geringerer Vorbildung zum Studium der Medicin zulassen oder in eigenen Schulen zu Aerzten ausbilden wollen. Ist denn die Maturitätsprüfung nur dazu da, um eine vorgeschriebene Summe von Wissen auszuweisen? Sollte sie nicht eine Schranke sein, welche Talentlose von den gelehrten Ständen fern hält? Räumt man diese Schranke für die Aerzte hinweg und ersetzt sie durch eine wesentlich niedrigere, so heisst das, auch solche, welche geistig arm sind, zu Herren über Leben und Tod machen und sie auf die leidende Menschheit loslassen. Und was soll man selbst von den begabteren dieser Aerzte erwarten? Wegen ihrer mangelhaften Vorbildung würden sie Alles schwerer und unvollkommener auffassen und auch dann noch unter dem Niveau der Mediciner bleiben, wenn man ihnen für die medicinischen Studien mehr Zeit liesse.

In Einem muss es ihnen jedenfalls fehlen: in den sogenannten theoretischen Studien, ohne welche der Arzt unfähig ist, in medicinischen Fragen selbstständig zu urtheilen; sie würden ihrer geringeren Vorbildung halber einen Theil dieser Studien gar nicht bewältigen können. Und mit diesen Aerzten will man solche Gegenden versorgen, in welchen Mangel an Aerzten ist, in welchen also der Bevölkerung keine Wahl bleibt, ob sie sich diesem oder jenem zuwenden soll; Gegenden, in denen der Arzt die Arzneien nicht nur verordnen, sondern auch selbst verabfolgen muss, wodurch die Controle über sein Gebahren in hohem Grade erschwert wird?

Ist es denn aber überhaupt richtig, dass wir zu wenig Aerzte ausbilden, und dass allen Uebeln abgeholfen und vorgebeugt wäre, wenn jährlich die doppelte Anzahl producirt würde? Die grossen Städte sind mit Aerzten überfüllt, der Bedarf des flachen Landes ist gedeckt; nur besonders arme Gegenden, wie das Hochgebirge, sind es, wo theils Mangel an Aerzten beklagt, theils die Befürchtung vor künftigem Mangel ausgesprochen wird.

Ist aber der Arzt nicht freizügig, und macht er nicht ausgedehnten Gebrauch von seiner Freizügigkeit? Der österreichische Arzt kann es um so leichter, als er im Auslande einen guten Ruf hat. Im ganzen Orient findet man österreichische Aerzte, ebenso in den Vereinigten Staaten von Nordamerika und in Mexico. Der Ueberschuss geht eben nicht dahin, wo er sich gar nicht oder nur mit übermenschlicher Anstrengung erhalten kann, sondern er wandert aus. Man muss also entweder den Aerzten das Auswandern verbieten, oder man muss sie so schlecht heranbilden, dass sie im Auslande keine Anstellung finden. Sie sehen, wir sind beim Absurden angelangt. Die indirecten Mittel sind illusorisch."

Nach dieser Abschweifung kehrt Redner wieder zu seinem Hauptthema zurück und gelangt zu dem Resultate, dass die classische Vorbildung des jungen Arztes vorzüglich aus ethischen Gründen so lebhaft als möglich gepflegt werden müsse und schliesst mit den Worten: „Unser Gegenstand hat uns weit abgeführt von der Wissenschaft, hin zu den Zweifeln und Sorgen des täglichen Lebens; aber bedauern wir es nicht. Die Wissenschaft soll uns nie so ganz gefangen nehmen, dass wir nicht noch Interesse hätten für das Wohl und Wehe unserer Mitmenschen." (Stürmischer Beifall.)

(Deutsche med. Woch.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 10. Februar 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola datirt die letzte im vorigen Berichte gemeldete Erkrankung vom 18. Januar; seither ist keine neue Erkrankung bekannt geworden; der letzte Kranke wurde am 9. diess entlassen, so dass vorläufig die Stadt wieder blatternfrei ist.

Varicellen wie bisher verbreitet; gemeldet sind 11 neue Fälle (14, 10, 11, 21).

Von Scharlach sind 36 neue Fälle angezeigt (30, 40, 34, 36) aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsthales.

Typhus 2 Erkrankungen (7, 9, 3, 7).

Diphtherie und Croup 16 neue Fälle (11, 12, 15), in gleicher Verbreitung wie der Scharlach und zum Theil neben demselben. Dass nicht jede Angina neben Scharlach als Scarlatina sine exanthemati aufzufassen ist, zeigt folgender Fall: Am 8. Januar erkrankte ein Knabe zugleich mit einer an Scharlach erkrankenden Schwester an Angina;

letztere verlief leicht, am 24. aber erneute Erkrankung des Knaben, diesmal an Scharlach.

Erysipelas zahlreich, wie in den letzten Berichten, im Ganzen 13 Fälle (6, 11, 13).

Von Pertussis ist 1 Fall aus Kleinbasel gemeldet (3, 4).

Puerperalfieber 3 Erkrankungen bei verschiedenen Hebammen.

Bibliographisches.

12) *Eulenburg, A.*, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte. 2.—5. Lief. (Band I, Bogen 6—24). Wien, 1880. Urban & Schwarzenberg.
13) *Landois*, Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und microscopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der pract. Medicin. 2. Hälfte (Schluss). Wien, Urban & Schwarzenberg.
14) *Hermann*, Handbuch der Physiologie III. Band, 1. Theil. Physiologie des Gesichtssinns von *Fick*, *Kühne*, *Hering*. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

An die tit. Vorstände unserer ärztlichen Gesellschaften. Wie Sie aus dem Index für 1879 ersehen, war es uns im verflossenen Jahre trotz aller Mühe nur möglich, von Basel, Bern (Canton und Mittelland) und Zürich (Canton und Stadt) **Vereinsberichte** zu erhalten. Wir legen aber im Interesse unseres ärztlichen Vereinswesens hohen Werth darauf, von möglichst vielen Vereinen Referate über ihr Thun und Treiben zu erhalten und bitten die Vorstände angelegentlich um Zusendung derselben. Auch die Berichte der kleinern Vereine sind hoch willkommen.

Herrn Prof. *Dunant*, Genf und *O. Wyss*, Zürich: Wir bitten um gütige Mittheilung der Thesen des Jahres 1879. — Herrn Prof. *Aeby*, Bern: Thesen dankend erhalten. — Herrn Dr. *Nager*, Luzern: Die beste Prophylaxe gegen **Druckfehler** ist ein leserlich geschriebenes Manuscript ohne Abkürzungen. Das Selbstcorrigiren ist nur opportun, wenn die Correcturen auch zur rechten Zeit zurückkommen, was auffallender Weise gewöhnlich nicht der Fall ist. Geschieht das nun nicht, so ist dann das Correcturenlesen ohne Manuscript eine sehr missliche Aufgabe. Im Uebrigen haben wir zum Mindesten nicht mehr Druckfehler, als andere medic. Fachzeitschriften. Es ist natürlich leichter, auf einzelne Druckfehler Jagd zu machen, wie für die Redaction, dieselben ganz zu vermeiden. — Herrn Dr. *A.* in N.: Der Ausdruck Spondylarthrocele (statt Spondylarthrocace), pag. 85 der Nr. 3, ist allerdings incorrect, aber diesmal doch kein — Druckfehler. Besten Gruss. — Herrn Dr. *Müller*, Winterthur: Besten Dank. — Herrn Dr. *Sterki*, Schleitheim: Die Antivivisectionsagitation ist eben jetzt Mode und der Ruhm billig zu erwerben, sich mit Hülfe pathetischer Declamationen und der Erregung eines allgemeinen Gruselns „humane“ Lorbeeren zu erringen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 5. X. Jahrg. 1880. 1. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *M. Roth:* Trichinen und Trichinenkrankheit in der Schweiz. — Dr. *Burtscher:* Innere Darmeinklemmung bei gleichzeitiger Anwesenheit einer Cruralhernie. Herniotomie, Laparotomie, Darmnaht. — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Med.-Rath Dr. *L. Pfeiffer:* Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen für das Jahr 1880. — Dr. *M. Fankhauser:* Ueber Schulgesundheitspflege. — Prof. *H. v. Meyer:* Das Herz. — Dr. *N. Gerber* und Dr. *P. Radenhausen:* Vorschläge zu einer einheitlichen Untersuchungsmethode der Milch. — Prof. *Schiess-Gemuseus:* Ueber Schneeblindheit. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Basel, Fribourg, Glarus, Schaffhausen. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Trichinen und Trichinenkrankheit in der Schweiz.

Von Prof. **M. Roth** in Basel.

Vielleicht liest da oder dort ein College kopfschüttelnd die Ueberschrift dieser kleinen Notiz und denkt: Trichinen haben wir ja nicht in der Schweiz, ausgenommen im amerikanischen Schinken. Die im Folgenden zusammengestellten Beobachtungen, so spärlich sie auch sein mögen, werden indess genügen, um zu beweisen, dass bei uns — ausser allem Zusammenhang mit amerikanischem Schweinefleisch — Trichinen bei Thieren und selbst beim Menschen vorkommen.

1) Wohl die frühesten hieher gehörigen Beobachtungen stammen von meinem verehrten Lehrer und Collegen Prof. *Miescher* sen. Derselbe fand bei seinen ausgedehnten helminthologischen Untersuchungen viermal Trichinen in Basel: je einmal bei einer Ratte (aus nicht bekannter Localität) und bei einer (aus dem Gasthof zu den Drei Königen stammenden) Katze, in beiden Fällen waren die Trichinen lebendig; ferner zweimal beim Menschen, nämlich bei der Section zweier im Spital verstorbener, kurz zuvor von auswärts zugereister Individuen. Bei beiden wurden die Trichinen todt und verkalkt gefunden. — Die Zeit, in welche die eben angeführten Beobachtungen fallen, kann Herr *Miescher* nicht mehr bestimmen, jedenfalls sind sie älter als der berühmte *Zenker*'sche Fall (1860), durch welchen die Trichinen zu einer bisher ungeahnten pathologischen Bedeutung erhoben wurden.

Aus den Beobachtungen von Herrn *Miescher* lässt sich Folgendes ableiten: die zwei Fälle von Muskeltrichinen beim Menschen betreffen von auswärts zugereiste Individuen, die Trichinen waren verkalkt — dies setzt eine vor Jahren und darum auswärts stattgehabte Infection voraus, beide Fälle sind also für unsern Zweck nicht zu verwerthen. Was dagegen die Ratte und die Katze betrifft, welche mit

Trichinen durchsetzt waren, so lassen diese auf eine in Basel vorhanden gewesene Infectionsquelle schliessen. Katzen werden nur trichinös durch Verzehren trichinösen Schweinefleisches, event. durch Verspeisen einer trichinigen Ratte. In Bezug auf die Trichinen der Ratten stehen sich bekanntlich zwei Ansichten gegenüber: nach *Leuckart* ist die Ratte der eigentliche, legitime Träger der Trichine; die Erhaltung der parasitischen Species sei dadurch ermöglicht, dass Ratten an der Trichinosis leicht zu Grunde gehen und ihre Leichen dann wieder von Ratten gefressen würden. Die Schweine würden nur zufällig mit Trichinen inficirt dadurch, dass sie Ratten fingen und verzehrten. Nach *Zenker* dagegen ist umgekehrt das Schwein der regelrechte Wirth der Trichine. Gewöhnlich erfolge die Infection durch das Fressen trichinigen Fleisches anderer Schweine (Verfütterung der Fleischabfälle beim Schweineschlachten etc.); Ratten würden in der Regel nur durch Verzehren trichinösen Schweinefleisches inficirt (D. Arch. f. klin. Med. VIII. 395 ff.). *Zenker*'s Ansicht, welche mir die besser begründete zu sein scheint, als richtig vorausgesetzt, dürfte also schon damals, geraume Zeit, bevor amerikanisches Fleisch bei uns importirt wurde, ein trichinöses Schwein in Basel vorhanden gewesen sein.

2) Eine kleine Trichinenepidemie mit 9 Erkrankungen, wovon 5 tödtlich endeten, kam im Canton Tessin 1868/69 vor. Da diese interessante Gruppe in der deutschen Schweiz ziemlich vergessen zu sein scheint, will ich über dieselbe nach den von Director *R. Zangger* veröffentlichten (und mir freundlichst überschickten) Mittheilungen (Arch. f. Thierheilk. XXIV. 1871, p. 226) kurz referiren. (Ein von *Jauch* verfasster Bericht in den Annali universali di medic. 1869 war mir nicht zugänglich.)

Die Familie Bomio Confaglia, in Ravecchia bei Bellinzona wohnhaft, schlachtete am 19. December 1868 ein Schwein, aus dessen Fleisch am 20. December Salami und andere Wurstsorten fabricirt wurden. Beim Zubereiten des zerhackten Fleisches zum Wurstbrei kosteten die verschiedenen Glieder der Familie von Zeit zu Zeit von der angekochten Wurstmasse kleine Mengen, nämlich verhältnissmässig viel der Mann (Julius) und die Frau (Amalia), zwei Schwestern des Mannes (Onorina und Maria) und die 13jährige Tochter Lucia; ganz wenig genossen die 10jährige Tochter Elisabeth, der 8jährige Karl und der Bruder des Mannes (Lucio). Eine Bettlerin (Lucrezia) erhielt ebenfalls etwas Wurst, die sie mitnahm und später verzehrte. Alle diese Leute erkrankten theils unmittelbar, theils wenige Tage nachher unter Darmerscheinungen und Gliederschmerzen, wozu sich in den schweren Fällen Oedem der Augenlider und Füsse, Athemnoth und Nachtschweisse gesellten. Onorina und Julius starben am 30. Januar 1869, Lucia am 3., Maria am 5. Februar. Die Bettlerin Lucrezia, welche im Verdacht stand, Gift in das Schweinefleisch gebracht zu haben, lag am 11. Februar im Spital zu Bellinzona an heftigen Muskelschmerzen und starkem Oedem der Beine, und starb am 20. Februar. — Die Kinder Elisabeth und Karl hatten Anfangs Diarrhœ und kamen mit leichten Gliederschmerzen davon; Lucio hatte noch am 1. März Schmerzen und Schwierigkeiten im Gehen, Amalia verliess Ende Februar das Bett wieder, aber noch ein halbes Jahr lang machte ihr das Gehen Schwierigkeit.

Herr *Zangger*, welcher vom Staatsrath von Tessin auf den Schauplatz der Katastrophe berufen worden war, fand am 7. Februar in Proben der Musculatur sowohl der Lucia (gest. 3. Febr.) als der Maria (gest. 5. Febr.) sehr zahlreiche aufgerollte, aber noch nicht eingekapselte Trichinen, in den Muskeln der am 20. Febr. gestorbenen Lucrezia zahlreiche freie und eingekapselte Exemplare, die Kapseln noch ohne Kalkablagerung. In dem Fleisch des von der Familie am 19. December 1868 geschlachteten Schweines liessen sich Trichinen theils frei, theils verkapselt, hin und wieder schon mit einigen Kalkkörnchen infiltrirt, sehr zahlreich nachweisen. — Der Beweis, dass es sich in jener Hausepidemie um Trichinose handelte, war demnach vollständig zu führen: 4 Personen, die nur wenig von dem trichinigen Fleisch genossen hatten, erkrankten leichter oder schwerer, kamen alle mit dem Leben davon; jene 5, welche sich stärker inficirt hatten, starben: 2 nach 42, 1 nach 46, 1 nach 48, 1 erst nach 63 Tagen.

Nachforschungen über die Herkunft des trichinigen Schweines führten zu dem Resultat, dass dasselbe im Inland (in Molinazzo, Gem. Bellinzona) geworfen und nicht ausserhalb des Cantons gekommen war. Die Trichinen hatte es möglicherweise in Daro bei Bellinzona bekommen, wo das Thier in einem durch zahlreiche Ratten beunruhigten Stall ca. 9 Monate lang, $3^1/_2$ Monat vor der Schlachtung, untergebracht war. Mit dieser Annahme stimmt auch die Entwicklung der im Schweinefleisch vorgefundenen Trichinenkapseln. Eine beträchtliche Zahl von Ratten aus Bellinzona und Umgegend, darunter auch einige aus dem Stall von Daro, wurden, jedoch mit negativem Ergebniss, auf Trichinen untersucht. Wichtiger scheint mir die Angabe, dass damals das Futter des Thieres in Abfällen aus einer Schlächterei bestand, was die Annahme eines andern trichinösen Schweines nicht unwahrscheinlich macht.

3) Ein Fall von Muskeltrichinen kam mir vor Kurzem als zufälliger Befund in der Leiche eines 47 Jahre alten, im hiesigen Spital an doppelseitiger Pneumonie verstorbenen Mannes S. vor. Dieselben, oder richtiger, die verkalkten Kapseln traten als ziemlich spärliche, weisse Puncte in der Muskulatur für das blosse Auge deutlich erkennbar hervor, und wurden beim Loslösen der Weichtheile vom Sternum zunächst im M. pector. major, sodann in allen darauf untersuchten Muskeln vorgefunden: in den Mm. intercost., delt., biceps, diaphr., psoas, sartor., gastrocn., in den Hals-, Schlund- und Kehlkopfmuskeln. Ihre Vertheilung war eine ziemlich ungleichmässige: auf der ungefähr 12 Quadratcm. betragenden Oberfläche des M. thyreo-hyoid. dexter fanden sich 4, links 5, auf dem M. sternothyr. (36 Q.-cm.) rechts 11, links 7 Stück. Als Maximum fand ich auf einer ca. 1 Q.-cm. grossen Partie des M. pector. major, in der Nähe seiner Sehne, 6 Exemplare. — Die microscopische Untersuchung zeigte alle Kapseln mehr oder weniger stark verkalkt, an ihren Polen Häufchen von Fettzellen; die Trichinen selbst waren grossentheils geschrumpft und verkalkt, in der Minderzahl wohlerhalten (0,7—0,76 mm. lang) und — wie sich beim Erwärmen des Präparates zeigte — noch lebend. Der Versuch, ein Kaninchen und ein Schweinchen, welchem letztern mehr als ein Pfund (657 grmm.) Muskelfleisch verabreicht wurde, mit Trichinen zu inficiren, blieb resultatlos; aus welchem Grunde, steht dahin.

Die weitern Sectionsbefunde unseres Pneumonikers sind : Obliteration der linken Pleurahöhle, allgemeine adhäsive Peritonitis, vereinzelte Narben auf den *Peyer*schen Plaques im untern Theil des Ileum, Narbe und Kothstein des process. vermif.

Erkundigungen, die ich bei den zwei in Basel wohnhaften Brüdern des Verstorbenen einzog, ergaben, dass S. nie ausserhalb der Schweiz gewesen, bis 1850 ausschliesslich in seiner Heimath, Ober-Hallau, Ct. Schaffhausen, gelebt, von da an bis zu seinem im December 1879 erfolgten Tode immer in Basel gewohnt habe. Jede grössere Reise, seltene Besuche in seinem Heimathorte abgerechnet, wurde in Abrede gestellt. In Basel diente S. von 1850—1854 als Knecht bei einem Schweinemetzger, wo er u. A. auch beim Hacken des Fleisches helfen musste; von 1855—1870 war er Ladendiener in einem Specereigeschäft, von 1870 bis 1879 Aufseher in der Strafanstalt. Ferner gaben die Brüder mit Bestimmtheit an, dass S. 3 Krankheiten durchgemacht habe: 1852 einen schweren Typhus von 8wöchentlicher Dauer, wo der Leib aufgetrieben gewesen sei (Perforation des Proc. vermif.?), 1863 ein Schleimfieber von 3 Wochen (Typhusnarben?), 1875 eine linksseitige Brustfellentzündung (deren Residuen sich bei der Section fanden); sonst sei S. nie bettlägerig gewesen.

Wenn somit die Anamnese keine Anhaltspuncte für eine überstandene Trichinose ergab — auch ist eine wesentliche Störung der Gesundheit durch die verhältnissmässig geringfügige Infection kaum anzunehmen —, so hat doch der Fall in anderer Richtung ein nicht unbedeutendes Interesse; einmal dadurch, dass hier zum ersten Mal beim Menschen eine Trichineninfection mit Bestimmtheit auf die deutsche Schweiz (Schaffhausen oder Basel) sich zurückführen lässt. Man wird ferner von vornherein disponirt sein, die Infection mit dem Aufenthalt bei dem Schweinemetzger in Basel (1850–1854) in Beziehung zu setzen; und kann gegen diese Annahme jedenfalls nicht die seither verflossene lange Zeit (25 Jahre) geltend machen. Denn einerseits sprechen die vielen, bereits abgestorbenen und verkalkten Thiere positiv für ein hohes Alter des Falles, andererseits liegen directe Beobachtungen vor, dass Muskeltrichinen 24—25 Jahre am Leben bleiben können (*Klopsch* in *Virch.* Arch. 35, p. 639; *von Linstow* ebenda 44, p. 379). Diese Annahme als richtig vorausgesetzt, würde auch eine Infection durch amerikanischen Schinken von selbst unzulässig machen, da letzterer nach Mittheilung eines Sachverständigen*) erst seit 1867 in Basel importirt wird.

Zweitens ermöglicht der Fall einen Vergleich zwischen der Häufigkeit der Trichinose bei uns und in Deutschland, wenigstens annäherungsweise, anzustellen. Derselbe ist nämlich der einzige unter 1634 Sectionen, die ich vom September 1872 bis December 1879 hier ausgeführt habe, das macht 0,06% der Gesammtzahl; während *Zenker* in Erlangen unter 1812 Sectionen 2 Mal Trichinen fand, also in 0,11%, derselbe Beobachter früher in Dresden unter 2002 Sectionen 19 Mal Trichinen, also in 0,95% der Gesammtzahl, nachgewiesen hatte (*Müller*, Statistik der Entozoen, Erlangen 1874, p. 9, 14, 30). Diese Zahlen, welche sich leicht vermehren liessen, beweisen, dass Trichinose bei uns ungleich seltener als im nördlichen Deutschland

*) Des Herrn Kiebiger vom Hause Jenny & Kiebiger hier.

vorkommt, während der Unterschied gegen das südliche Deutschland nicht wesentlich zu sein scheint. Eine andere Frage ist es, ob unsere einheimischen, resp. die bei uns zur Schlachtung importirten Schweine seltener trichinös sind, als die in Norddeutschland zur Schlachtung kommenden. Sicher lässt sich diese Frage nur durch eine methodische, über einen grössern Zeitraum sich erstreckende Trichinenschau entscheiden; a priori wird man annehmen dürfen, dass das Verhältniss der trichinigen Schweine zu den nicht trichinigen bei uns im Wesentlichen dasselbe sei wie im Norden, und dass nur die bei uns durchschnittlich rationeller betriebene Zubereitung des Schweinefleisches es ist, welche die Trichinose beim Menschen in der Schweiz zu einer glücklicherweise seltenen Erscheinung macht.

Innere Darmeinklemmung bei gleichzeitiger Anwesenheit einer Cruralhernie. Herniotomie, Laparotomie, Darmnaht.

Mitgetheilt von Dr. **Burtscher** in Bern.

Es wird wohl kaum ein Capitel in der practischen Chirurgie geben, wo die Casuistik so zahlreich vertreten ist, wie dies allgemein bei der Lehre von den Hernien der Fall ist. Trotzdem bin ich überzeugt, dass nachstehender Fall von dem verehrlichen Leser als der allgemeinen Mittheilung würdig erachtet wird.

Am 23. October v. J. wurde ich durch Herrn Collega *Döbeli* nach B. gerufen, behufs Vornahme der Operation einer eingeklemmten Schenkelhernie.

Die Patientin erkrankte am 20. October Nachmittags unter einem Ohnmachtsanfall mit nachfolgendem Erbrechen, nachdem sie am Vormittage noch Kartoffeln gegraben und mehrere Körbe voll derselben auf einen Wagen gehoben hatte. Von dort an war ihre Hernie, die sie schon lange Jahre besessen, schmerzhaft, immer härter; von dem Zeitpuncte an erfolgte auch kein Stuhlgang mehr, kurz, es folgte darauf der ganze Symptomencomplex einer hernia incarcerata. College *D.* erklärte mir, die gewöhnlichen Taxisversuche in schonender Weise bereits erfolglos angewandt zu haben und konnte das Erbrechen reiner Fäcalmassen wiederholt constatiren.

Der Status præsens war in kurzen Worten folgender:

Ziemlich magere, circa 40jährige Frau, im Uebrigen nicht gerade einen schwächlichen Eindruck bietend, doch durch das constante Erbrechen und den Nahrungsmangel bedeutend abgemattet.

In der rechten Schenkelbeuge, unterhalb des lig. *Poupart.* und nach innen von den grossen Schenkelgefässen, präsentirte sich eine pralle empfindliche Geschwulst, welche sowohl Grösse als Form eines gewöhnlichen Apfels hatte. Die Percussion ergab einen total leeren Schall und war schmerzhaft, pseudofluctuirend. Diese Geschwulst setzte sich mit einem rundlichen, ebenfalls empfindlichen Stiel unter dem *Poupart*'schen Bande hindurch in die Bauchhöhle fort und war unschwer als entzündeter Bruchsack zu taxiren. Ueber den Inhalt desselben konnte man sich keine genaue Rechenschaft geben, da ja der absolut leere Percussionsschall noch lange nicht die Abwesenheit eines Darmtheiles bewies; als wahrscheinlich nahm man an, dass sich Netz und wohl vieles Bruchwasser vorfinden werde.

Das Abdomen war gehörig aufgetrieben, die Conturen ausgedehnter Darmschlingen konnte man deutlich erkennen, die Schmerzhaftigkeit des Abdomens war im Gegensatz zur Bruchgeschwulst unbedeutend, Fieber keines vorhanden.

Die Operation wurde in gewöhnlicher Weise vollzogen und der sehr derbe Bruchsack, nachdem er in ausgiebiger Weise freigelegt war, gespalten.

Es entleerte sich nun eine ziemliche Menge seröser Flüssigkeit, mit etlichen Fibrinflocken vermengt, ebenso klebten deren mehrere an der Innenfläche des Bruchsackes, welche sich ganz leicht abziehen liessen.

Das war aber auch Alles, was sich im Bruchsacke vorfand. Mit dem tastenden Finger (Zeigefinger) konnte man ohne Anstand unter dem lig. *Poupart.* hindurch in die Peritonealhöhle und zurück. Im Peritonealraum konnte die Fingerspitze sogar eine Darmschlinge streifen, aber erfassen und herunterziehen liess sich keine. Der erste Effect, den dieser Befund auf uns machte, war ein stilles gegenseitiges Anstaunen, welches sich beiderseits in die Frage auflöste: „Was soll nun weiter geschehen?"

Ein Hinderniss in der Durchgängigkeit des Darmes musste entschieden vorhanden sein. Den heftigen Ileus blos auf Rechnung eines entzündeten Bruchsackes setzen, konnte man füglich nicht, ebenso ihn nicht als Symptom einer blossen Peritonitis auffassen, denn sonst hätte Patientin gewiss erhebliche Fiebererscheinungen geboten, wäre die Peritonitis aus welch' irgend einer Ursache entstanden. Es blieb uns also nur mehr die mechanische Verschliessung des Darmlumens als dem Symptomencomplex entsprechend zur Annahme übrig. Auf welche Weise diese etwa entstanden sein mochte, das konnten wir uns vor der Hand nicht denken. Nun kam eine zweite Hauptfrage: Wo mag sich diese innere Einklemmung befinden, denn als solche sie zu bezeichnen, waren wir bei dem leeren offenen Bruchsacke berechtigt, zumal sich irgend eine andere Hernie nicht vorfand.

Einem Collegen auf dem Lande, der oft gezwungen ist, ganz allein und ohne die mindeste Assistenz derartige Fälle zu behandeln, kann unter sothanen Umständen eine wenig beneidenswerthe Situation erwachsen, auch wenn er mit berechtigtem Vertrauen auf sein Wissen und seine manuelle Fertigkeit zur Klinge greift.

Es blieb uns daher nichts anderes mehr übrig, als an die Laparotomie zu schreiten, denn mit unserem leeren Bruchsack konnten wir die Patientin jedenfalls nicht trösten und die Versicherung, die wir ihr allenfalls hätten geben können, dass sie an keiner Hernie sterben werde, würde ihr wohl schwerlich zu grosser Genugthuung gereicht haben. Da ich die Möglichkeit in's Auge fasste, es möchte die innere Einklemmung mit der alten Schenkelhernie in irgend einem Causalnexus stehen, so dachte ich vielleicht die Einklemmungsstelle in ungefährer Nähe der innern Bruchpforte zu finden.

Demnach führte ich den Schnitt von der spin. ant. sup. 1 Zoll einwärts angefangen in einer leichten Convexlinie gegen d. lig. *Poupart.* und circa 1½ Zoll oberhalb desselben bleibend bis gegen den äussern Rand des m. rect. abdom., also ähnlich, wie man ihn etwa zur Unterbindung der A. iliaca ext. auszuführen pflegt. Etliche kleine Gefässe wurden sofort unterbunden, bevor noch der Peritonealraum

eröffnet wurde, theils um eine, wenn auch noch so geringfügige Blutung dort hinein zu vermeiden, theils um das Gesichtsfeld rein zu halten.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle drängten sich sofort einige luftgefüllte Darmschlingen zur Wunde heraus, deren seröser Ueberzug zum Theil schon getrübt und hie und da mit Fibrinauflagerung besetzt war. Am Ansatze des Mesenteriums an den Darm sah man eine lebhafte Gefässinjection. Nach Beiseiteschiebung dieser Darmpartien sah man beim Einblick in das Becken an der vordern Bauchwand entlang, seitlich der art. epigastrica ein ziemlich stark aufgeblähtes Dünndarmstück bis gegen die innere Bruchpforte herunter laufen, dort aber direct Kehrt machen und nahezu parallel dem absteigenden wieder nach aufwärts ziehen. Je weiter nach oben, je mehr divergirten die beiden Darmschenkel, und der letztbeschriebene war im Vergleiche zu ersterem einfach leer zu nennen. Die Spitze dieser Umschlagstelle, mehr dem geblähten Darmstück angehörend, war an die Bauchwand angelöthet, was ich deutlich fühlen konnte. Diese Anheftung war aber ganz locker, so dass man die gesammte Schlinge leicht ablösen konnte. Im Momente nun als sie ganz von der Bauchwand gelöst wird, sinkt die Schlinge zusammen unter Luftaustritt, ich nehme sie zur Wunde heraus und sehe ein etwa 5 Rappenstück grosses Loch, von gangränösen Wundrändern umgeben. An der innern Bauchwand fand sich der ebenfalls gangränöse Deckel zum Loche des Darmes.

Am besten vergegenwärtigt man sich die Sache, wenn man sich erinnert, wie oft ein Hosenknopf, wenn er fest angenäht ist, durch einen Zug des Hosenträgers ein rundes Stückchen Tuch mitreisst, wenn letzteres schon etwas mürbe und brüchig ist. Feste Kothmassen waren keine im Darme, Axendrehung konnte ich keine bemerken. Die Art der Einklemmung fasse ich als Klappenwirkung des aufgeblähten Darmes auf den leeren auf, die in ihrer Wirkung durch die Anheftung noch unterstützt wurde. Die gangränöse Stelle erkläre ich als einfache Druckgangrän.

Froh, so billigen Kaufes die causa morbi gefunden zu haben, entfernte ich vorerst das gangränöse Deckelstück an der vordern Bauchwand.

Sodann wurden die gangränösen Ränder der Darmöffnung gehörig angefrischt mittelst einer krummen Scheere, so dass ich schliesslich ein längsovales Loch erhielt, das mit der Längsaxe des Darmes parallel lief.

Dieser Defect wurde mit Catgut nach der Methode von *Lembert* exactissime geschlossen, Darm und Bauchhöhle mit Carbolwasser gut gereinigt, sowie überhaupt die ganze Operation unter constanter Thätigkeit des Stäubers ausgeführt.

Bevor ich den Darm in die Bauchhöhle reponirte, versuchte ich den Finger von innen her durch den Schenkelcanal nach aussen zu führen, was ohne weitere Mühe gelang.

Nach Reposition des Darmes wurde die Bauchwunde genau geschlossen.

Der alte leere Bruchsack wurde thunlichst resecirt und da die Wundränder sich von selbst ordentlich aneinander legten, abstrahirte ich von einer Vereinigung durch die Naht, nicht zum mindesten von der Idee geleitet, ich könnte die Wunde bei einem Durchbruch der vereinigten Darmwunde eventuell als ersten Abzugs-

canal benützen, während sie mir unter Listerverband überhaupt gleichgültig sein konnte.

Ausser der aseptischen Wundbehandlung wurde Pat. mit Opium regalirt bei der strengsten Diät, für Stillung des Durstes Eispillen.

Der weitere Verlauf berechtigte zu den schönsten Hoffnungen. Während dem 24. (Operationstag) verlor sich der Singultus allmälig, es trat zwar noch kein Stuhlgang ein, allein Pat. erbrach auch nicht mehr.

25. Oct. 4 ganz normale consistente Stühle, kein Erbrechen, kein Fieber.

26. Oct. 2 Stühle mit etwas blutigen Streifen, allgemeines Wohlbefinden, keine Spur von Fieber.

27. Oct. Nachts 4 weiche Stühle, wieder mit etwas Blut gemengt, Puls zwischen 72 und 80, Temperatur durchschnittlich von 36,8—37,2, Appetit, Allgemeinbefinden gut.

28. Oct. Vormittags. Temp. 37,2, P. 74, kräftig, allgemeines Befinden vorzüglich, 1 blutiger Stuhlgang. Mittags 1 Uhr erhebt sich die Pat. vom Bett, um zu uriniren, sinkt aber sogleich in dasselbe zurück, collabirt und sofortiger Exitus letalis.

Ich lasse hier ohne weiteren Commentar den Sectionsbefund, soweit er für den Leser Interesse bietet, folgen:

Der Unterleib mässig aufgetrieben, die oben beschriebene Bauchwunde vollständig per primam geheilt. Deren Umgebung ganz normal. Die Schenkelwunde ist etwas eitrig belegt, doch frisch und ohne irgend welche bemerkenswerthe Veränderungen; deren Umgebung durchaus normal. Der Rest des Bruchsackes zeigt an Durchschnitten nicht den geringsten Gewebszerfall und ist in seiner ganzen Peripherie mit der Bruchpforte verklebt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirt sich das Omentum in durchaus entzündungsfreiem Zustande, glänzend durchsichtig, ohne Injectionsstellen, ohne Auflagerungen. Die Innenseite der Bauchwunde solid verwachsen ohne eine Spur von Eiter, mit dem Omentum leicht verklebt.

Ebenso sind einzelne Dünndarmschlingen durch Fibrinauflagerungen leicht aneinander geklebt.

Im Beckengrunde findet sich ein Convolut leerer Darmschlingen, collabirt. An einer derselben zeigt sich am convexen Rande ein ca. 5 cm. im Umfange grosses Loch, mit unregelmässigen gangränösen Rändern, aus welchem Fäcalmassen theils hervortreten, theils schon in die Bauchhöhle ausgelaufen sind. Dicht daneben, ebenfalls einer Dünndarmschlinge angehörend, findet man die Narbe der ausgeführten Darmnaht als solide, gut bewegliche Leiste, in welcher man einige Catgutknöpfchen noch sehr gut erkennen kann. Die Darmwunde erwies sich als vollständig geheilt, der Darm selbst hatte, eine mässige Gefässinjection abgerechnet, ganz normales Ansehen. In dem übrigen Darmtractus, sowohl Dünn- als Dickdarm, findet man zahlreiche consistente Fäcalmassen von der Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Apfels variirend.

Dies das Wesentliche des Sectionsbefundes.

Als ich die Nachricht vom Exitus erhielt, dachte ich nichts anderes, als es

sei die Darmnaht aufgegangen mit den nachfolgenden Consequenzen. Als jedoch das Sectionsresultat uns eine zweite gangränöse Stelle aufwies, musste ich mich mit Recht fragen, ob ich diese schadhafte Stelle übersehen, eventuell zu wenig Darmlänge untersucht habe, oder ob diese zweite Rissstelle zur Zeit der Operation überhaupt noch nicht in ihrem Ansehen verdächtig schien, daher sich der Controle entzogen habe.

Ich untersuchte bei der Operation eine Darmlänge von ca. $2^1/_2$ Fuss (eher mehr als weniger) bei hellem, sonnigem Wetter, Herr Collega *Döbeli* controlirte den Darm so gut als ich, sah aber auch keinen andern Defect oder verdächtige Stelle, gegentheilig, der Darm machte uns einen befriedigenden Eindruck.

Ich glaube, ohne unbescheiden zu sein, annehmen zu dürfen, die nachträglich gangränescirte Stelle sei zur Zeit der Operation noch nicht erkennbar gewesen.

Noch ein Factum darf ich dem Leser nicht vorenthalten. Wie mir College *Döbeli* mittheilte, haben die Angehörigen der Pat. und die tit. weibliche Nachbarschaft selbst gestanden, dass sie die Operirte, da es ihr so gut ging und sie Appetit hatte (trotz strengem Verbote von unserer Seite), schon am 25. October mit 2 Tellern voll Kartoffelsuppe und nachträglich mit Buttersuppe etc. tractirt hätten, von der Ansicht ausgehend: Pat. müsse jetzt gut essen, sonst könne sie eine solche Operation ja nie überstehen. Nach diesem Geständniss konnte man sich allenthalben die bei der Section gefundenen Fäcalmassen erklären und ebenso wird eine nachträgliche Gangränescenz einer schon gequetschten oder sonst weniger resistenten Darmstelle leichter begreiflich.

Für uns hatte dieser Fall zwei beachtenswerthe Momente, nämlich:

1. Die Toleranz des Darmes gegen frische Wunden unter aseptischer Behandlung.

2. Dass der Unverstand von Patienten oder deren Umgebung stets eine der gefährlichsten Complicationen ist und bleiben wird.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

8. Sitzung den 1. März 1879.

Dr. *W. v. Muralt* trägt vor: 1) Ueber die orthopädische Behandlung der Wirbelsäuleverkrümmungen.

Anschliessend an die Schilderung eines concreten Falles von habitueller Scoliose erwähnt Vortr. der verschiedenen Arten des Vorgehens gegen dieses Leiden. Von *Volkmann* wurde das schiefe Sitzbrettchen empfohlen, von *Barwell* und *Pravaz* Schlingen, die die Krümmung grad ziehen sollen. Ferner wurden Streckbetten mit Pelottendruck angewendet (von *Hüter* z. B.). Ein grosses Feld occupirt bei diesen Affectionen die Gymnastik, nebst interner Behandlung. Wenn sie gewissenhaft und unter Controle gemacht wird, erzielt man wohl gute Resultate, die meisten dieser Kranken fallen aber schliesslich den Bandagisten anheim.

Vortr. tritt dann näher auf die durch Caries verursachte Kyphose ein. Nach Schilderung der charakteristischen Erscheinung eines solchen Kranken, wie er die

Hände auf die Kniee stützt, Schmerz äussert bei Bewegungen der Wirbelsäule etc., bespricht Vortr. die Behandlung solcher Patienten. Gewöhnlich verordnet man einjähriges Liegen im Bett. Diese Cur wird aber wesentlich erschwert durch etwaige Unbemitteltheit der Eltern, die das Kind deshalb nicht gehörig beaufsichtigen können. Oft auch sind die Angehörigen schwach und unvernünftig. Will man ein befriedigendes Resultat erzielen, so muss mindestens das Bett (Matratze) gut sein. Als fernere Hülfsmittel kann man noch beifügen: eine Rolle unter die kyphotische Stelle nach *Maas* oder einen *Rauchfuss*'schen Schwebegürtel, oder Extension mit Kopfstück des *Glisson*'schen Apparates (besonders bei Halswirbelcaries).

Dabei sieht man aber oft, dass die Ernährung des Kindes immer mehr leidet, so dass man schliesslich vor dem Dilemma steht, dass entweder die Kyphose heilt, das Kind aber immer elender wird, oder dass man das Kind herumlaufen lässt, wobei es krumm wird. — Daher das Bestreben, Apparate zu schaffen, die freie Bewegung an der Luft gestatten und doch dem Uebel Einhalt thun. — Hieher gehört der *Taylor*'sche Apparat, den Vortr. vor 2 Jahren vorgezeigt hat. Ferner die *Sayre*'sche Gypsjacke, die bei Suspension des ganzen Patienten angelegt wird. Auch diese Jacke stützt einerseits die Wirbelsäule, anderseits corrigirt sie die Difformität. Vortr. schildert die Methode näher: nachdem der Patient an der *Glisson*'schen Schwebe aufgehängt worden, so dass die nun entlastete Wirbelsäule sich in ihre normale Lage begeben kann, wird eine Tricotjacke dem Patienten angelegt und darüber eine Gypsjacke aus Gypspflastern und Binden applicirt. Nicht nur der Erfinder dieser Methode, sondern auch Andere schildern dieselbe als sehr gut. So *Madelung (Busch)* in Bonn — 38 Kranke. — Jeder Arzt, der die Technik erlernt hat, kann diese Jacken anlegen. Dieselben halten sehr lange (bis $4^1/_2$ Monat). Nach *Madelung* verschlimmerte sich nie ein so behandelter Fall, wenn der Verband lange genug lag. Aber für alle Fälle passt diese Gypsjacke nicht. Wo die untern Lendenwirbel cariös sind, ferner wo Abscesse bestehen oder drohen, kann dem Patienten das lange Bettliegen nicht erspart werden. Allenfalls kann man die *Sayre*'sche Jacke damit combiniren.

Aehnlich der *Sayre*'schen Jacke wirkt *Cocking*'s Jacke, aus dem sogen. poroplastischen Filz verfertigt. Vortr. schildert dieses Verfahren: der Filz wird in trockener Hitze ganz weich, schmiegsam, beim Erkalten rasch hart wie Holz. Nachtheile dieser Methode sind: Die Jacke stützt manchmal nicht genug und ferner erfordert die Handhabung des Filzes Geschicklichkeit und Kunstgriffe, so dass die Anwendung dieser Jacke nicht ohne weiteres jedem Arzte zu empfehlen wäre.

Vortr. stellt ein kleines Mädchen, das an Caries im Bereich der untern Brustwirbelsäule leidet, mit einer solchen abnehmbaren Filzjacke vor. Anfangs trug sie die *Sayre*'sche Gypsjacke. Sie ist seit Anfang October in Behandlung, das Resultat günstig. Vortr. hat bis jetzt in 12 Fällen (mit ca. 26 Verbänden) dieses Verfahren eingeschlagen.

2) Dr. *v. Muralt* trägt ferner vor: Ueber die Nervendehnung.

Was die Dehnung der Nerven unter normalen Verhältnissen betrifft, so wissen wir bezüglich der physiologischen Vorgänge dabei nicht viel mehr, als was *Valen-*

tin (1864), *Tutschek* und *Ranke* (leichte Dehnung erhöht die Reflexerregbarkeit, stärkere setzt sie herab), ferner *Conrad (Landois)* (dass die centripetal leitenden Nerven früher leitungsunfähig werden als die centrifugal leitenden), gefunden haben. So viel steht wohl fest, dass die Dehnung nur auf den Nerven und die peripheren Endorgane, nicht aber auf das Centralorgan wirken kann. — Anatomisch betrachtet resultirt aus der Dehnung Verschiebung und Lockerung des Nerven in seiner Umhüllung, in centraler und peripherer Richtung mit gleichzeitiger Dehnung und Lockerung der in der Nervenscheide zum Nerv verlaufenden Gefässe.

Was die Dehnung unter pathologischen Verhältnissen betrifft, so wissen wir aus experimentellen Untersuchungen nur, dass eine traumatische (z. B. durch chemische Reizung eines Nerven erzeugte) Neuritis, die nach oben vorwärts schreitet, durch Dehnung des Nerven sistirt werden kann. Das Studium der Dehnung bei den chronischen, namentlich auf degenerativen Vorgängen beruhenden Processen am Nerven, sowie acuter Affectionen, wie beim Tetanus, muss der klinischen Beobachtung zufallen.

Vortr. durchgeht nun kurz die Casuistik der bis jetzt vorgenommenen Nervendehnungen. Die erste machte unbewusst *Billroth* 1869; ohne es zu wollen, dehnte er (bei epileptischen Anfällen nach Trauma) nach Abnormitäten am Ischiadicus oder dessen Umgebung suchend, denselben. Es trat Heilung ein. *Nussbaum* machte 1872 die erste absichtliche Nervendehnung, dann später *Gärtner, Patruban* (Ischias), *Vogt* (am ulnaris wegen Neuralgie, er vermuthete Fremdkörper oder Neurom, fand aber nichts, dehnte den Nerven, Heilung), *Nussbaum* (Reflexepilepsie), *Callender* (Neuralgie), *Vogt* (traumatischer Tetanus), *Kocher* (id.), *Verneuil* und *Nussbaum* ebenfalls wegen Tetanus, *Vogt* (Neuralgie des alveolar. inf.). Wichtig für die Fälle von Tetanus (traumat.) ist, dass sich bei Druck auf den plexus brachialis unter Schmerz Krämpfe im Nacken und Rücken einstellten und dass der blosgelegte plexus auffallende Injectionsröthe der Nervenscheiden zeigte (*Kocher* und *Vogt*).

Die Indicationen für die Nervendehnung sind, gemäss der leitungsvermindernden Wirkung der Dehnung: 1) Neuralgie und zwar Dehnung mit Neurotomie bei rein sensiblen Nerven (wenn die electrische Behandlung oder interne Mittel nicht fruchten), — Dehnung allein bei Neuralgien im Bereich gemischter Nerven. 2) Tetanus traumaticus (zu dem übrigens, wie *Kocher* trefflich schildert, mancher der sog. rheumatischen Fälle auch gehört). Es wird periphere Lösung und centrale Dehnung der in Frage kommenden Nervenstämme angewendet. 3) Reflexepilepsie. 4) Durch Trauma bedingte Lähmungen (*Nussbaum* hatte nach 11 Jahren noch Erfolg nach Sturz auf's Kreuzbein).

Die letzte Categorie wird vom Vortragenden durch Demonstration eines Knaben illustrirt, bei dem er die Nervendehnung vornahm wegen Läsion des Radialis durch eine mit Dislocation geheilte Fractur des Humerus. Der Erfolg war ein sehr befriedigender, besonders in Anbetracht des veralteten Leidens. Nachdem die Extensorenlähmung mehrere Wochen hindurch consequent mit Electricität ganz ohne Erfolg behandelt worden, ist seit der Dehnung die Function der sämmtlichen vorher gelähmten Muskeln allmälig wieder eine ganz normale geworden.

Dr. *O. Haab.*

Referate und Kritiken.

Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen für das Jahr 1880.

Dritter Jahrgang. Im Auftrag des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben von Med.-Rath Dr. *L. Pfeiffer* in Weimar. Weimar, Druck und Verlag von Hermann Böhlau.

Jeder Geburtshelfer, der Gelegenheit hatte, von dem Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen in den Jahren 1878 und 1879 Kenntniss zu nehmen, wird mit Vergnügen die Ausgabe für 1880 begrüsst haben und wir sind dem Verfasser, Med.-Rath Dr. *Pfeiffer* in Weimar, zu vielem Dank verpflichtet für die Liebe und Treue, mit welcher er sich dieser Aufgabe gewidmet hat. Dieses kleine unscheinbare Buch entspricht einem tiefgefühlten Bedürfniss und es wäre gewiss von grossem Nutzen, wenn dasselbe in Hebammenkreisen eine weitere Verbreitung finden würde. Kindbettfieber ist jetzt nicht mehr wie früher auf Gebäranstalten beschränkt; während im Gegentheil die bessern Anstalten der Art sich durch grosse Sorgfalt und strenge Reinlichkeit desselben zu erwehren wissen, kommen in der Privatpraxis Erkrankungen an demselben immer und immer wieder vor.

Wer sind die Träger der Infection? Doch wohl meist die Hebammen.

Es ist daher gewiss äusserst wünschenswerth, wenn wir jedes Jahr den Hebammen einen solchen Kalender in die Hand geben können und so hat es die Sanitätsbehörde in Basel gehalten seit dem ersten Erscheinen des *Pfeiffer*'schen Hebammenkalenders. Im Herbst bei Gelegenheit des jährlichen Repetitoriums wird jeder Hebamme ein Exemplar überreicht und ich glaube, dass diese kleine Ausgabe gute Früchte bringen wird.

Meine Collegen möchte ich namentlich auf Seite 16 aufmerksam machen, wo die Selbstüberhebung gewisser Hebammen getadelt wird, auf Seite 19 „Instrumente", auf Seite 50 „Regeln für das Aufziehen des Kindes ohne Muttermilch". Wenn wir an die grosse Kindersterblichkeit denken, so begrüssen wir gewiss mit grosser Freudigkeit jeden Versuch, derselben entgegenzuarbeiten.

Wir wünschen dem Kalender eine grosse Verbreitung und ermuntern den Verfasser, auf dem so glücklich gewählten Pfade fortzuschreiten. Dr. *de Wette.*

Ueber Schulgesundheitspflege.

Von Dr. med. *M. Fankhauser.* Bern, J. Dalp. 105 Seiten.

Diese Studie, aus der Umarbeitung zweier öffentlicher, im December 1878 in Burgdorf gehaltenen Vorträge entstanden, erschien im Laufe des letzten Sommers in der „schweiz. Zeitschrift für Gemeinnützigkeit", hat aber da bei Weitem nicht die Verbreitung gefunden, die sie verdient. Einzig die bernische Erziehungsdirection hat unseres Wissens bisher die Vertheilung des Schriftchens in alle Landesschulen angeordnet. Hoffentlich trägt das nunmehrige Erscheinen des Separatabdruckes bei, dass recht bald nicht blos andere Cantone dem Beispiele der Berner folgen, sondern auch, dass von Seite der Collegen der Verf. in seinen gemeinnützigen Bestrebungen anerkannt und unterstützt wird.

Vor Allem muss man das Geschick bewundern, mit dem aus der bekanntlich umfangreichen Fachliteratur, die zudem in Specialberichten über Welt- und Schulausstellungen, über Verhandlungen gemeinnütziger, ärztlicher und anderer Vereine zerstreut ist, alles Wichtige und selbst eine Menge interessanter Détailangaben in einen so engen Rahmen haben vereinigt werden können, ohne dass darob die Darstellung selbst weniger klar und übersichtlich geworden ist. Eine willkommene Zugabe sind die meistens neuere Modelle veranschaulichenden Holzschnitte, sowie die sehr sorgfältig angelegten schulstatistischen Tabellen. —

Für die vielen Adress- und genauen Preisangaben der einzelnen Geräthe werden besonders wir Aerzte dem Verf. dankbar sein, die wir wohl Alle schon erfahren haben, wie wenig Anklang auch unsere bestmotivirten Vorschläge bei Schul- und Gesundheitsbehörden finden, wenn wir nicht auch gleich auf die zwei classischen Fragen ubi? und quibus auxiliis? bestimmt antworten können! —

Zur Erläuterung des Gesagten lassen wir noch, mehr andeutungsweise, eine Inhaltsangabe folgen.

Nachdem der Verf. die namentlich von ärztlicher Seite verlangte Einführung der Gesundheitspflege als Lehrfach an Polytechniken, Seminarien und Volksschulen ebenfalls befürwortet, geht er zu einer kurzen Durchsprechung der sogen. Schulkrankheiten

über. Mit richtigem Tacte wurde hier auf eine eingehendere Darstellung verzichtet, die für den Fachmann als Leser zum guten Theile überflüssig, für den gebildeten Laien aber ohne Abbildungen und Modelle unverständlich geworden wäre; wir zweifeln aber auch keinen Augenblick, dass in den zu Grunde liegenden öffentlichen Vorträgen die Darstellung eine entsprechend abgeänderte war.

Unter den verschiedenen Factoren, welche bei den Schulkrankheiten in Betracht kommen, werden nun näher betrachtet:

I. Das Schulgebäude und speciell das Schulzimmer mit den Anforderungen, die an dessen räumliche Verhältnisse, Beleuchtung, Heizung und Lüftung zu stellen sind. Als Glanzpunct dieses Capitels erscheint uns die ebenso lichtvolle wie erschöpfende Behandlung der Schulbankfrage, der 21 Seiten gewidmet sind; wir glauben auch bestimmt, dass hier jeder Arzt so weit sich orientiren kann, um künftig in der Familienpraxis die Auswahl eines passenden Haus-Subselliums leiten zu können, statt sich mit der Frage der „Corsets für ungleich hohe Schultern“ beschäftigen zu müssen.

II. Das Unterrichtssystem. Dass der Verfasser — mehrjähriges Mitglied der Schulcommission in Burgdorf — nicht nach leeren Theorien, sondern nach Beobachtungen aus dem Leben schreibt, tritt in diesem letzten Abschnitte besonders deutlich zu Tage. In ansprechender Weise werden die Verirrungen des leider noch überall in Kraft bestehenden Schulsystems und seine schlimmen Folgen für das gesammte geistige Wirken der gegenwärtigen Generation erörtert. Die Reformvorschläge, die sich daran schliessen und sich auf das Schuleintrittsalter, Schulplan, Stundenzahl, die Frage der Hausaufgaben, der Schlussprüfungen, der Schulstrafen, Schulausflüge, die Fortbildungsschulen, die bisherigen Erfahrungen über Handarbeitsschulen für Knaben, über Kindergärten beziehen, haben alle den grossen Vorzug, dass sie nicht ideale Forderungen stellen, sondern wirklich und wohl Erreichbares anstreben und uns somit die erfreuliche Aussicht in eine nicht zu ferne Zukunft eröffnen, in der man mit mehr Recht als jetzt wird singen dürfen: O selig, o selig, ein Kind noch zu sein! — *Nager.*

Das Herz.

Ein populärer Vortrag von *H. v. Meyer*, Professor der Anatomie an der Universität Zürich. Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt, 1880. 8°. (26 Seiten.)

Der Mechanismus des Herzens übt bei einer klaren Darstellung, wie sie dem bekannten Schriftsteller auf dem Gebiete der Statik und Mechanik des menschlichen Körpers eigen ist, stets einen fesselnden Zauber, und selbst der Fachmann folgt mit Interesse dem neuen Versuch, das alte Herz wieder beschrieben zu sehen. *v. Meyer* geht dabei von den verborgenen Thätigkeiten aus, die man in ihrer Gesammtheit als Stoffwechsel bezeichnet, und die gerade bei vollkommenster äusserer Ruhe des Körpers, während des Schlafes, das ganze Gebiet zu beherrschen scheinen: Lösen bestehender Verbindungen, Uebergang der getrennten Elemente in neue Verbindungen, Zuführen frischer Lebenssäfte, Wegführen der ausgenutzten Substanzen, ein ruheloses, wenn auch harmonisch geordnetes Zerstören und Wiederaufbauen, und der Mittelpunct all' dieser Thätigkeit ist das — Herz. Die Mechanik der Atrioventricularklappen ist in besonders glücklicher Weise auseinandergesetzt. *Kollmann.*

Vorschläge zu einer einheitlichen Untersuchungsmethode der Milch.

Von Dr. *N. Gerber*, Milchtechniker und Dr. *P. Radenhausen*, Universitätsassistent in Bern.

Unter diesem Titel veröffentlichen die beiden Autoren in Nr. 37—41 der schweiz. Wochenschrift für Pharmacie, Jahrgang 1879, eine sehr verdankenswerthe und für die Lebensmittelpolizei wichtige Arbeit. Eingangs werden die zur Bestimmung der verschiedenen Milchbestandtheile angegebenen Untersuchungsmethoden kritisch beleuchtet und nachgewiesen, worin sie fehlerhaft oder inwieweit sie brauchbar sind. Für Frauenmilch wird eine neue Analyse (Fällungsmethode) angegeben. — Nothwendigkeit der Berücksichtigung aller auf die Zusammensetzung der Milch einwirkenden Umstände und dadurch Ergänzung der chemischen Analyse.

Es folgt eine Reihe eigener Milchanalysen und schliesst die Arbeit mit der Anregung eines Analysenganges für Kindermehle und dahin gehöriger Producte.

Albrecht.

Ueber Schneeblindheit.

Von Prof. *Schiess-Gemuseus.* Separat-Abdruck aus dem Arch. f. Ophthalmologie 1879, 3. pag. 6.

Nach Mittheilung der kleinen Literatur über diesen Gegenstand führt *S.* 2 selbst beobachtete Fälle an, aus welchen der Schluss gezogen wird, „dass das, was von Schneeblindheit bei uns beobachtet wird, regelmässig ein Gemisch aus Blepharospasmus, hervorgerufen durch Ueberblendung, und aus Conjunctivitis ist.“ Die Conjunctivitis entsteht theils durch die austrocknende Wirkung der verdünnten Höhenluft, theils durch directe Strahlung der Sonne von der beschienenen Schneefläche; vielleicht kommen auch noch die chemischen Strahlen in Betracht. In geringerm Grade wirken diese Factoren im Winter auch in der Tiefe.

Als besten Schutz gegen die Schneeblindheit in den Alpen empfiehlt *S.* Muschelbrillen aus blauem oder Rauchglas nebst Gesichtsmaske aus Crêpe oder Leinwand. —

(Die oben gegebene Erklärung genügt aber jedenfalls nicht für alle als Schneeblindheit beschriebenen Fälle. Denn es gibt sicher constatirte Beobachtungen, in welchen die Blendung vorübergehend den als torpor retinæ bezeichneten Zustand hervorrief. Zuweilen werden sogar unter gleichen Verhältnissen lebende Individuen massenhaft davon ergriffen, so dass die Krankheit die Bedeutung einer Epidemie gewinnt. Dass die Netzhaut durch Ueberblendung empfindlich leiden kann, ist längst bekannt und durch die im Jahre 1867 von *Czerny* angestellten experimentellen Blendungsversuche an Thieren neuerdings bewiesen worden. *Czerny* glaubt, dass zunächst ein Coagulationsprocess der Eiweissbestandtheile in der Netzhaut hervorgerufen werde. Möglicherweise handelt es sich dabei auch um eine sehr rasche und vollständige Aufzehrung des Sehrothes oder eines ihm verwandten Stoffes durch die hochgradige Lichteinwirkung. Ref.) *Hosch.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Zur Diätetik des Wochenbettes. Von Zeit zu Zeit tauchen in den medicinischen Zeitschriften Mittheilungen auf über unglücklich abgelaufene Vaginal- und Uterusirrigationen, welche post partum vermittelst der Clysopompe ausgeführt wurden. — Wer als Landarzt Gelegenheit hat, anlässlich zu leitender Geburten diese den Hebammen von Staats- und Gemeindewegen übergebenen Instrumente zu besichtigen, muss sich wundern, dass erst etwas mehr als ein Dutzend solcher plötzlicher Todesfälle publicirt sind. Bei ältern Apparaten genannten Systems nämlich sind die Kugelventile stets unregelmässig abgeschliffen und daher functionsuntüchtig; selbst neue Apparate zeigen häufig ganz unbewegliche Ventile; ist mit dem Apparat einmal ein Oelklystier verabfolgt worden (von nachherigem Auskochen in Lauge oder Sodalösung ist keine Rede), dann kann keine Möglichkeit regelmässiger Arbeit mehr vorhanden sein. So kommt's denn, dass mit dem Wasserstrahl gewöhnlich ebenso viel Luft in den Genitalcanal gepresst wird. — Bedingung genug zu augenblicklicher Lebensgefahr. Spielt der Apparat aber einmal zur Ausnahme gut und soll nach der künstlich beendigten Geburt eine Carbolirrigation gemacht werden, so pumpt die Hebamme einen absolut unberechenbar starken Strahl durch die Vagina gegen die klaffenden Lumina der Placentarinsertionsstelle und die natürliche Folge ist — wenigstens acute Carbolintoxication. — Wir hoffen, dass, Angesichts dieser in der gesammten medicinischen Welt bekannten und anerkannten Thatsachen, auch von höherer Seite her endlich einmal bei uns dahin gewirkt würde, dass die Clysopompe baldigst spurlos verschwindet aus dem Instrumentarium der Hebamme.*) Der *Esmarch*'sche Irrigateur entspricht allen Anforderungen, ist zudem auch bedeutend billiger.

Basel. Versammlung der Thierschutzvereine in Olten. Sonntag, den 1. Februar hatte in der Bahnhofrestauration „Olten“ die Jahresversammlung des schweizerischen Thierschutzvereines, dessen Sectionen fast in jedem Cantone unseres Vaterlandes zu finden sind, statt.

---

*) Wir haben ja ohnedem noch genug Uebelstände, welche oft die karge Lachesis zugleich als Atropos erscheinen lassen.

Als Haupttractandum lag die Vivisectionsfrage vor, welche schon seit einiger Zeit wie in Deutschland, Frankreich, England und überall, wo Thierschutzvereine existiren, so auch bei uns nicht nur die Fachleute, sondern auch ein weiteres Publicum in eine gewisse, leicht zu begreifende Aufregung versetzt hat.

Da bis jetzt überall, wo die Vivisection und ihre Berechtigung öffentlich discutirt wurde, neben vernünftigen Ansichten und Angriffen ein ganzes Heer ultrasentimentaler und hysterischer Gefühlsergüsse und Uebertreibungen zu Tage gefördert wurden, welche hauptsächlich dazu dienten, die grosse urtheilslose Menge in Agitation zu bringen und eigentlich aufzuhetzen, war es sehr interessant zu sehen, wie weit der gesunde, nicht so leicht zur Ueberschwänglichkeit geneigte schweizerische Sinn auch derjenigen Männer, welche sich den Schutz der Thiere zur Aufgabe gestellt hatten, sich versteigen würde.

Nach einer, von aller Sentimentalität freien, aber von edlem Wohlwollen gegen Mensch und Thier zeugenden Eröffnungsrede des Centralpräsidenten, Pfr. *Wolff*, und nachdem die vom Centralvorstande vorgelegten, laufenden Geschäftsfragen erledigt waren, begann Herr *von Steiger* in Bern sein Referat über die Vivisection. Vom Standpuncte der absoluten Existenzberechtigung des Thieres ausgehend, bestritt er die Berechtigung des Menschen, dasselbe in seinem Interesse auf jegliche Weise auszunützen, besonders wenn diese Ausnützung eine für das Thier qualvolle sei; dies sei die Vivisection aber immer und deshalb grundsätzlich zu verwerfen, selbst in solchen Fällen, wo sie dem Menschen einen grossen Gewinn bringen könnte. Der Mensch, als der natürliche Beschützer des schuldlosen Thieres, begehe nicht nur eine unsittliche Handlung, sondern geradezu eine schwere Sünde, indem er das Thier einer so furchtbaren Tortur, wie die Vivisection eine sei, unterwerfe.

Uebrigens sei der Nutzen, den die Wissenschaft aus der Vivisection ziehe, meistens ein ganz utopischer, und der Schaden, den sie durch Abstumpfung des Gefühles und Gemüthes von Vivisector, Arzt und Student ausübe, ein weit überwiegender. Nicht nur von anerkannt tüchtigen Forschern werde vivisecirt, sondern noch weit mehr von unbedeutenden Medicinern, welche durch solche grausame Mördereien sich einen Namen oder ihre Vorträge interessanter machen wollen; ja sogar so weit sei es schon mit der Manie der Vivisection gekommen, dass Studenten, theils von ihren Lehrern unterstützt, theils selbstständig Vivisectionen vornähmen. Hier citirte nun der Redner verschiedene, schauererregende Verdammungsschriften der Vivisectionsmanie und besonders die bekannte Schrift *Ernst von Weber*'s in Dresden „Die Folterkammern der Wissenschaft". Auch in der Schweiz und besonders in Bern und Genf werde schon ganz fröhlich drauf los vivisecirt, und glaubten verschiedene Professoren, ihre Vorträge mit Vivisectionen würzen zu müssen; trotz alledem, trotz der Tausende von unter den schrecklichsten Qualen verendeten Thieren stehe die Medicin in vielen wichtigen Fragen noch gerade so rathlos da, wie vor 50 Jahren etc. etc. Es sei die höchste Zeit, dass der schweizerische Thierschutzverein Stellung einnehme in dieser Frage und alle Vivisectionen principiell und mit allen Mitteln bekämpfe. Zu diesem Zwecke solle von unserer Bundesbehörde ein energisches Einschreiten gegen die Vivisection verlangt und das Schweizervolk durch Schrift und Wort gegen diese schrecklichste Thierquälerei aufgeregt werden.

Nach Verlesung seines sehr umfangreichen und mit vielem Fleisse, wenn auch einseitig ausgearbeiteten Referates, das wir hier nur in seinen Hauptzügen skizziren konnten, legte Herr *v. Steiger* dem Congresse folgende Thesen zur Annahme vor:

These 1. In dem vom Gefühl unserer Menschenwürde untrennbaren, sichern Bewusstsein, dass in der sittlichen Welt des Menschen unsittliche Mittel durch keinerlei vorgegebene Zwecke können beschönigt werden,

in dem festen Glauben ferner, dass die göttliche Vorsehung den Fortschritt der Menschheit, insbesondere den Fortschritt der Wissenschaft nicht an die Bedingung der Entsittlichung des Menschengeschlechtes und fortgesetzter Folterqualen unschuldiger Geschöpfe könne gebunden haben,

erklären wir uns hiermit als grundsätzliche Gegner jenes für Wissenschaft sich ausgebenden Verfahrens, welches man Vivisection nennt.

Auf die Untersuchung der Frage, ob die Vivisection in ihrer Anwendung auf das practische Heilverfahren mehr Nutzen oder mehr Schaden gestiftet habe, lassen wir uns

grundsätzlich nicht ein, indem wir nicht zugeben können, dass ein vor dem Richterstuhl des sittlichen Gefühls verlorener Handel sich durch Appellation an den menschlichen Egoismus wieder einschleiche. —

These 2. Unser Streben ist daher auf Beseitigung der Vivisection gerichtet. Wo jedoch ein absolutes Verbot derselben dermalen noch nicht erreichbar ist, werden wir Schritt für Schritt wenigstens die schreiendsten Uebelstände derselben bekämpfen.

These 3. Wir verlangen deshalb, so lange die Forschungsmethode, Vivisection genannt, fortbesteht, folgende Einschränkungen:

a) dass die Vivisection nicht dürfe ausgeübt werden zur blossen Illustration oder Beweisführung academischer Vorträge, irgend welcher Art, noch zur Controlirung der Versuche Anderer;

b) dass den Studirenden jede Art privater Vivisection streng untersagt sei;

c) dass Vivisectionen nur von anerkannten wissenschaftlichen Autoritäten dürfen vorgenommen werden und auf irgend eine thunliche Weise unter Controle der Polizeibehörden stehen sollen;

d) dass alle höhern warmblütigen Thiere, namentlich aber der Hund und das Pferd, als dem Menschen nahe stehende, gleichsam befreundete Wesen, niemals der Vivisection dürfen unterworfen werden;

e) dass Betäubungsmittel stets sollen, Curare aber niemals dürfe angewendet werden und die Versuchsthiere sofort nach dem Versuche, welcher möglichst zu beschleunigen ist, auf die schmerzloseste Weise getödtet werden sollen;

f) selbstverständlich sind Vivisectionen in allen Fällen zu verbieten, wo todtes Material zur Erreichung des Zweckes ausreicht.

Herr Correferent Dr. *Hauser* in Aussersihl ergriff nun das Wort. Er bezeichnete seinen Stand als einen sehr schwierigen, denn als Thierschutzmann müsse er jede Thierquälerei verfolgen, wo sie auch vorkomme, und als Arzt könne er doch der Vivisection, welche in der Regel Thierquälerei sei, nicht ganz feindlich entgegen treten, denn wenn ihr Nutzen auch manchmal übertrieben werde, so habe die Medicin und besonders die Chirurgie der Vivisection doch schon verschiedene, höchst wichtige Errungenschaften zu verdanken; er erinnere nur z. B. an die subperiostale Knochenresection. Sicherlich sei mit der Vivisection auch schon Missbrauch getrieben worden, wie z. B. durch häufige Controlversuche, durch Vivisection zu demonstrativen Zwecken und als Lehrmittel im Operationscursus Hiedurch sei das Feld bezeichnet, welches der Thierschutz mit Erfolg bearbeiten könne und müsse. Gegen den letzten Satz der ersten Bernerthese müsse er sich ganz besonders aussprechen. Das sittliche Gefühl sei absolut nichts Stabiles, sondern ein nach der persönlichen Anschauung und Denkweise total verschiedenes und habe daher nur wenig Stimme, wo es sich um allgemein wohlthätige, der ganzen Menschheit zu Gute kommende Errungenschaften handle. Gegen die Ausschreitungen der Vivisection dagegen sollen die Thierschutzmänner auftreten, nicht nur indem sie sich mit Protesten an die academischen und Sanitätsbehörden wenden, welche, um sich den wissenschaftlichen Glorienschein zu wahren, nicht unparteiisch vorgehen dürfen, sondern durch die Presse an das Volk, damit dasselbe seinen souveränen Willen kundgebe.

Thierarzt *Oser* von Basel als Präsident der dortigen Thierschutzcommission erklärte, dass diese Commission sich nicht über den Erfolg einer an das Erziehungsdepartement gerichteten Zuschrift zu beklagen habe. Er verlas die Antwort des Vorstehers dieses Departements, nach welcher an der basler Universität Vivisectionen nur sehr selten und nur in dringenden Fällen vorgenommen würden, und auch dann nur unter Anwendung der möglichen Anästhesirungsmittel.

Herr *Hieronimus Burckhardt-Iselin* von Basel bezeichnet diese Antwort als Schönfärberei; denn auch in Basel kämen grausame Vivisectionen vor, so dass schon oftmals Medicinstudirende sich in höchstem Grade darüber empört hätten.

Thierarzt *Siegmund*, ebenfalls aus Basel, antwortet dem Herrn *Burckhardt*: auch er kenne diese Anklagen und theilweise auch die Ankläger und Anklägerinnen, noch nie aber habe er einen Zeugen auftreiben können, der diese Anklagen bestätigt und vertreten hätte; unbestimmte Anklagen seien aber werthlos. Sobald einmal begründete, bestimmte Anklagen laut würden, so werde die basler Thierschutzcommission ihre Pflicht thun und nach den Bestimmungen des Polizeistrafgesetzes den Thierquäler zur Rechenschaft ziehen.

Nicht der heutige Thierschutzcongress und kein Thierschutzverein der Welt habe ein competentes Urtheil über die Nothwendigkeit der Vivisection; wohl hätten die Thierschutzvereine die Pflicht, gegen offenbare Ausschreitungen der Vivisectoren aufzutreten, dies könne aber nicht durch Aufstellung allgemein gültiger Thesen geschehen, sondern nur durch ein jeweiliges, dem speciellen Falle und den localen Verhältnissen angepasstes Einschreiten der Localvereine oder einzelner thierfreundlicher Männer.

Oberförster *Willisbach* in Solothurn hielt die *Weber*'sche Schrift und die meisten solchen Agitations- und Sensationsschriften für übertrieben, besonders in Hinsicht auf unsere schweizerischen Universitäten; man solle das Mögliche zu erreichen suchen, und nicht sich in Ueberschwänglichkeiten verlieren.

Dr. *Ebert* von Muri wollte ebenfalls kein ideales Glaubensbekenntniss ablegen, sondern auf dem practischen Standpuncte bleiben.

Auch der Präsident, Pfr. *Wolff*, sprach sich im Sinne von Dr. *Hauser* und *Siegmund* aus und einigte sich mit letzteren zu folgendem Vorschlage:

Die heutige schweizerische Thierschutzconferenz solle erklären: „Vivisection bedinge in der Regel eine Thierquälerei und solle daher überall möglichst beschränkt werden!" —

Schuldirector *J. V. Widmann* von Bern erklärte, dass die anwesenden Vereinsvertreter nicht einem Utilitätsvereine, sondern einem Thierschutzvereine angehörten und wollte daher die Discussion über die Nützlichkeit der Vivisection durchaus ausgeschlossen wissen. Vivisection sei nur Mittel zum Mittel, d. h. zur Wissenschaft. Man solle nicht vor dem Götzen der Wissenschaft knieen, sondern vom rein moralischen Standpunct aus ein freies Glaubensbekenntniss ablegen.

Lagier von Biel und *de Budé* von Genf sprachen noch für die erste Bernerthese und wollten diese allein zum Beschlusse erheben.

Bei der Abstimmung wurde der *Wolff-Siegmund*'sche Antrag nach Streichung von „in der Regel" mit 18 gegen 11 Stimmen zum Beschlusse erhoben, der nun folgendermassen lautet:

Es erklärt der schweizerische Thierschutzverein: „Vivisectionen bedingen Thierquälerei und sollen daher überall möglichst beschränkt werden!"

Die Correspondenz, die zwischen der basler Thierschutzcommission und der tit. Erziehungsdirection über dieses Thema gewechselt wurde, lautet:

Herrn Regierungsrath Speiser, Vorsteher des Erziehungsdepartements.

Hochgeehrter Herr!

Gestatten Sie mir im Namen der Thierschutzcommission Ihre Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand hinzulenken, der seit einiger Zeit die meisten Thierschutzvereine des In- und des Auslandes stark beschäftigt, ich meine die Vivisection.

Wie Sie wissen, bezeichnet man mit diesem Namen jenes langsame Tödten von Thieren, wie Kaninchen, Katzen, Frösche u. s. w., wie es von vielen durchaus ernsten Männern zum Zwecke wissenschaftlicher Untersuchung oder Darlegung in Anwendung gebracht wird. Es ist die Frage über den Nutzen dieses Verfahrens einerseits und dessen Entbehrlichkeit andrerseits vielfach aufgeworfen und besprochen worden. Sachverständige Männer der Wissenschaft haben sie in verschiedener Weise beantwortet, so dass ein sicheres Urtheil darüber nicht kann aufgestellt werden. Darum glauben auch wir uns in der Frage über den Nutzen der Vivisection incompetent.

Wenn wir uns in dieser Hinsicht eines Urtheils begeben, so thun wir es in einer andern nicht. Wir sprechen nämlich unsere Ueberzeugung dahin aus, dass die Vivisection jedenfalls eine für die Thiere höchst qualvolle ist und darum bestmöglichst sollte beschränkt worden.

In diesem Sinne haben denn auch verschiedene Congresse von Thierschutzvereinen die Frage besprochen und den staatlichen Schutz gegen Ausschreitungen und für Beschränkung nachgesucht.

Es hält es darum die unterzeichnete Commission, die von der Gesellschaft zur Beförderung des Guten und Gemeinnützigen zum Schutze der Thiere ist aufgestellt worden, für ihre Pflicht, sich mit dieser Sache zu beschäftigen.

Wir richten daher an Sie die Bitte, gefälligst zu untersuchen, ob an unserer Uni-

versität dasselbe Verfahren wie anderwärts obwaltet, und wenn dies der Fall ist, eine Verordnung zu erlassen, worin eine möglichste Beschränkung beabsichtigt ist. Zugleich legen wir Ihnen in „Schweiz. Thierschutzbl." Nr. 2, Fol. 10, 11, die Thesen einer solchen Verordnung bei, wie dieselben in einer Conferenz der schweizerischen Thierschutzvereine in Aarau sind angenommen worden.

In der Gewissheit, dass Sie sich von der Wichtigkeit unserer Angelegenheit leicht überzeugen und uns Ihre Hülfe nicht versagen werden, zeichnet hochachtungsvoll

Im Namen der Thierschutzcommission:

Das Erziehungsdepartement des Cantons Baselstadt an Herrn *Rudolf Oser*, zu Handen der Thierschutzcommission in Basel. Basel, den 13. Januar 1880.

Sehr geehrter Herr!

In Ihrer verehrl. Zuschrift vom 22. September 1879 geben Sie dem Unterzeichneten Kenntniss von dem Entwurf einer Verordnung zur Beschränkung der Vivisection von Thieren, welche der schweizerische Thierschutzverein aufgestellt hat, und ersuchen um Prüfung der Art und Weise, wie an unserer Universität die Vivisection betrieben werde, eventuell um die Anordnung der nöthigen Maassregeln zur Beschränkung der Vivisection, so weit das Interesse der Wissenschaft eine solche gestatte.

Ich habe von Ihrer Zuschrift und dem sie begleitenden Actenstücke mit Interesse Kenntniss genommen, und die medicinische Facultät zur Aeusserung ihrer Ansicht über diese in letzter Zeit in weitern Kreisen angeregte Angelegenheit veranlasst, und beehre mich, Ihnen im Nachfolgenden auf Ihre Zuschrift zu antworten.

Was den in Ihrer Zuschrift wie in den Thesen des schweiz. Thierschutzvereins vertretenen grundsätzlichen Standpunct betrifft, dass nämlich die Berechtigung der Vivisection anerkannt, aber ihre Ausübung auf das nothwendigste Maass eingeschränkt werden müsse, so wird derselbe von dem Unterzeichneten sowohl als von der medicinischen Facultät unsrer Universität getheilt.

Es ergibt sich aber auch, dass diese letztere nicht nur grundsätzlich der bezeichneten Ansicht ist, sondern dass thatsächlich die Vivisection bei uns in sehr engen Grenzen ausgeübt wird, wo sie nämlich für die wissenschaftliche Forschung durchaus nothwendig ist, oder wo das Bedürfniss des academischen Unterrichtes ihre Anwendung unbedingt erheischt; namentlich wird sie nur vom Lehrer und nicht von Studirenden vorgenommen, und werden diejenigen Mittel angewendet, welche die Empfindung des Thieres möglichst aufheben. Dagegen kann sich die medicinische Facultät mit der Einrichtung einer Controle oder Aufstellung förmlicher Vorschriften einer Behörde nicht einverstanden erklären, indem sie hierin einen Eingriff in die wissenschaftliche Freiheit des Lehrers und der Forschung erblicken würde, den sie nicht für berechtigt hielte; sie glaubt auch, dass die Männer, denen der Staat zutrauensvoll den Unterricht eines Theiles der academischen Jugend überlässt, auch das Vertrauen ansprechen dürfen, dass sie von dem Mittel der Vivisection einen Gebrauch machen, der mit den Anforderungen der Humanität im Einklange steht.

Ich unterlasse es, an diesem Orte die grundsätzliche Berechtigung der Bedenken der medicinischen Facultät zu erörtern und zu entscheiden; da aber zur Zeit die in den Thesen der schweizerischen Thierschutzvereine aufgestellten Normen bei uns thatsächlich beobachtet werden, so glaube ich, es dürfe schon aus diesem Grunde von allgemeinen Verfügungen abgesehen werden.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner vollkommenen Hochachtung.

Der Vorsteher des Erziehungsdepartements: Dr. *Paul Speiser*.

Fribourg. Le Docteur *Thurler* †. Vir bonus medendi peritus. Dans la nuit du 28 Janvier 1880, la mort prématurée*) de M. *Jean Baptiste Thurler*, Docteur en médecine, venait plonger dans un bien grand deuil la ville de Fribourg, le canton tout entier, et en particulier notre Société de médecine et notre Société des sciences naturelles, dont il fut l'un des membres les plus vaillants, et aussi, à juste titre, l'un des membres les plus aimés, les plus estimés et les plus honorés.

La foule considérable et recueillie qui l'accompagna à sa dernière demeure, tous ses

*) Ueber die Todesursache unseres verstorbenen Herrn Collegen, eine idiopathische Hypertrophia cordis, sind uns eingehende Notizen zugesagt. Redact.

nombreux amis et collègues qui, le coeur serré et les yeux humides, vinrent lui dire un triste et dernier adieu sur les bords de sa tombe, exprimeront plus éloquemment que nous ne saurions le faire la profonde douleur qu'éprouvèrent notre cité et notre canton de la perte de l'un de leurs meilleurs et plus dévoués citoyens, d'un médecin et d'un philanthrope des plus distingués, d'un contrère excellent.

Mr. *Jean Baptiste Julien Thurler* est né à Fribourg le 9 Janvier 1823. Dès sa plus tendre enfance il manifesta une grande affabilité de caractère, la délicatesse de l'esprit et la générosité du coeur. Ces belles qualités ont grandi avec lui et en ont fait l'homme que nous pleurons, bon et charitable pour tout le monde, l'ami de tous ceux qui le connaissaient, le bienfaiteur des pauvres et des orphelins dont il était chéri.

Après avoir fréquenté les écoles primaires de sa ville natale, il entra au collège des Jésuites, où il fit toutes ses études littéraires, et où il se distingua en obtenant toujours les premières notes.

Ayant terminé ses études à Fribourg, il se rendit en 1843—1844 à Heidelberg, pour s'y perfectionner dans la langue allemande et y étudier le droit, dont il suivit les cours pendant trois semestres. Mais son goût déjà prononcé pour les sciences naturelles l'emporta bientôt sur l'étude aride des Pandectes. Celle-ci était moins conforme à ses premières et généreuses aspirations. Aussi il abandonna bientôt la jurisprudence pour se vouer dès lors entièrement aux sciences naturelles, en se décidant d'embrasser la carrière médicale qui lui souriait davantage. En 1849 il subissait avec la plus haute distinction son doctorat à Heidelberg et la même année son examen d'Etat à Fribourg.

Il repartit bientôt pour Paris, afin de s'y perfectionner encore et y étudier plus spécialement les maladies des yeux et de l'enfance.

Pendant son séjour dans la grande métropole, une épidémie de choléra vint à s'y déclarer en 1850. C'est en vain que les parents de Mr. *Thurler* le supplièrent de revenir immédiatement à Fribourg pour échapper au fléau. Il leur répondit noblement que le devoir et l'honneur lui prescrivaient de rester fidèlement à son poste, que le danger de la contagion était le champ de bataille qu'un médecin ne pouvait abandonner, sans pusillanimité, alors que dans ces circonstances pénibles sa présence pouvait être utile et nécessaire.

De retour dans sa ville natale en 1851, Mr. *Thurler* ne tarda pas à compter parmi les praticiens les plus renommés et les plus connus. Il sut immédiatement, comme docteur, comme homme public et comme homme privé conquérir l'estime et la confiance de tous ses concitoyens.

Aussi ne tarda-t-il pas à gagner une nombreuse clientèle. Combien de guérisons remarquables ne doit on pas à la science et aux soins assidus de notre excellent confrère.

Il occupa pendant un certain temps la chaire de médecine légale au cours de droit de notre ville et s'en acquitta avec un rare talent.

Les administrations cantonales et communales se sont montrées constamment jalouses de le posséder dans leur sein. Mr. le docteur *Thurler* fut membre de la commission de santé et de celle de l'hospice cantonal auxquelles il rendit les plus signalés services. Il fut chargé d'étudier la création d'un hospice d'aliénés. C'est en se chargeant de cette importante mission, menée à si bonne fin, qu'il a surtout acquis un titre incontestable à la reconnaissance du peuple fribourgeois, qui lui doit en grande partie la fondation de l'hospice de Marsens. Il a visité, en les étudiant minutieusement, les établissements d'aliénés de Bassens près Chambéry, de Grenoble, St.-Jean-de-Dieu, à Lyon et Bourg-en-Bresse. A la suite de cette inspection, il a rédigé un rapport remarquable qui a servi de base à la discussion en Grand-conseil du projet de loi sur les institutions hospitalières.

Aussitôt après que cette loi éminemment utile et philanthropique eut été adoptée, Mr. *Thurler* consacra tous ses loisirs à la réalisation du rêve de sa vie, la fondation d'un orphelinat à Fribourg. Avec quelle activité travailla-t-il à la création de cet établissement maintenant si prospère! Le rapport qu'il adressa dans ce but à l'assemblée bourgeoisiale de notre ville est un vrai monument destiné à perpétuer sa mémoire. Il fut, comme fondateur, organisateur et président de cette belle institution, le père de nos chers orphelins. Aussi était-il chéri de ces pauvres enfants qui retrouvaient en lui le soutien et les tendresses qu'ils venaient de perdre.

Comme médecin militaire il fut presque constamment attaché à la batterie d'artillerie Nr. 13, qu'il affectionnait tout particulièrement; officiers et soldats le lui rendaient bien et avaient tous pour lui une véritable adoration. Il refusa tout avancement en grades, préférant rester avec ses chers et bien-aimés artilleurs. Cependant, en décembre 1872, le conseil d'Etat le nomma au grade de capitaine dans l'Etat-major cantonal, grade qu'il se décida enfin à accepter.

Nous avons omis de dire que, quelque temps après son arrivée à Fribourg, il fut nommé physicien de ville (médecin des pauvres), poste qu'il remplit avec activité et dévouement jusqu'à sa dernière maladie et malgré sa nombreuse clientèle. Il faisait en même temps partie de la chambre des pauvres, où sa voix était toujours prépondérante, tant il connaissait bien les misères et les besoins de tous.

Nommé conseiller communal, proposé à diverses reprises notamment en 1871 comme député du district de la Sarine au Grand-conseil, il refusa constamment les honneurs bien mérités qui lui étaient offerts, afin de continuer à consacrer tout son temps au soulagement de l'humanité souffrante.

Malgré les nombreuses occupations professionnelles du docteur *Thurler*, jusqu'à sa dernière et longue maladie il ne cessa de vouer toute sa sollicitude et ses hautes capacités à toutes les questions scientifiques, industrielles et philanthropiques de la ville et du canton de Fribourg.

Ceux qui ont assisté à la réunion de la société helvétique des sciences naturelles à Fribourg en 1872, se rappelleront la manière distinguée avec laquelle il la présida et le discours d'ouverture qu'il y prononça le 19 août, discours si remarqué entre tous, et qui est resté comme un chef-d'oeuvre de tact parfait et de littérature. Chacun de nous sait à quel point l'éminent confrère que nous regrettons unissait à la profondeur de la science l'art de bien penser et de bien dire. Tous nous avons pu apprécier à sa valeur, sa parole et sa plume, toutes deux si faciles et élégantes, si fines et spirituelles.

Il faut terminer et cependant nous n'avons fait qu'effleurer ce que nous avions à dire sur le Dr. *Thurler*. Ceux qui auront eu comme nous, la chance de parcourir en détail les brevets, les attestations de reconnaissance, les remerciements chaleureux des autorités au docteur *Thurler*, trouveront bien pâle cet esquisse biographique d'un homme qui, dans un dévouement persévérant, avait généreusement voué au bien public, à l'humanité souffrante, aux institutions de bienfaisance et à la prospérité de sa ville natale et de son canton toutes ses sympathies, tout son travail, toutes ses connaissances (lettre du conseil communal de la ville de Fribourg du 21 Mars 1870).

Honneur donc à la mémoire de Mr. le docteur *Thurler!* Le souvenir de sa bonté, de sa cordialité et par dessus tout de ses bonnes actions et de ses oeuvres philanthropiques sera impérissable dans le coeur de tous ceux qui ont eu le bonheur de le connaître. Puissent tous ses confrères et tous ses concitoyens s'inspirer de son dévouement et du noble exemple qu'il a donné de l'amour du travail, de l'amour du bon et du vrai!

Fribourg, le 16 Février 1880. Dr. *Castella*.

Glarus. Es sind bald sechs Jahre vorüber, seit der Canton Glarus mit der Freigebung der Praxis bescheert worden. Ich zweifle sehr, ob dieselbe heute mit gleichem jubelnden Mehr beschlossen würde. Zwar hat sich die Sterblichkeit seither weder gemehrt noch gemindert, und wenn hie und da — wie ich Fälle kenne — die krasse Unkenntniss eines Pfuschers seinem Pflegling selbst den Tod gebracht, so schweigen eben die Betheiligten, eingedenk des Spruches, dass wer den Schaden hat, für den Spott nicht sorgen muss. So kommt das Publicum im grossen Ganzen kaum zum Bewusstsein des Nachtheils, den es sich dadurch zugefügt, dass es unser Land zum Eldorado aller Curpfuscher gemacht, die auch stetsfort, wenn auch nicht mehr in früherem Maass, demselben zuströmen. Zwar bricht hie und da ein Sturm des Unwillens über den Fremdling los, der so lange, lange Zeit unsere lieben Glarner an der Nase herumgeführt, der ihnen als genialer Arzt gegolten, dem sie mit allem Vergnügen riesige Honorare gezahlt, der sich aber endlich auch den blöden Augen seiner Verehrer als unwissender Schwindler entpuppt — doch was hilfts? Immer bleibt ihm eine kleine Gemeinde von Gläubigen, die ihm mindestens sein nothdürftiges Auskommen sichert. Wer einmal die Süssigkeiten der „wilden" Praxis in unsern Thälern gekostet, der lässt nicht mehr davon; mir

wenigstens ist kein Fall bekannt, wo ein solcher wilder Herr Doctor das Land wieder verlassen.

Dagegen sind die Patentirten schon vielfach ihres Berufes satt geworden und tüchtige junge Aerzte haben unmuthig der Heimath den Rücken gewandt. Sie haben wohl daran gethan. Ein glarner Hausarzt hat in vielen Familien das beneidenswerthe Vorrecht, bei Nacht und bei plötzlichen Unfällen seine Hülfe spenden zu dürfen; Tags darauf wird ihm die Mittheilung, dass sein Patient eigentlich seit langer Zeit in Behandlung des wilden Herrn Dr. *X.* stehe und dass nun eine Consultation der beiden Herren sehr gewünscht werde. Was nun machen? Ich höre im Geist meine Herren Collegen: wie kann man da fragen! — und doch, wie mancher frägt sich und sperrt und windet und schämt sich; aber der Gedanke an die Folgen einer Weigerung für den sonst so magern Beutel übertönt alle andern Einwürfe. Er gibt nach und morgen tröstet sich ein zweiter, der im gleichen Fall: mein Cóllege hat's ja auch gethan.

Wir hatten vor Jahren uns gegenseitig verpflichtet, jeden beruflichen Verkehr mit „Nichtpatentirten“ von der Hand zu weisen — aber vor wenigen Wochen entband man sich dieses Versprechens, es dem Ehrgefühl jedes Einzelnen anheimstellend, wie er's halten wolle.

Es ist wohl kein Zweifel, dass einerseits dieses Aufhören jedes Unterschieds zwischen dem gebildeten Arzt und dem Pfuscher nicht nur vor dem Gesetz, sondern auch in den Augen des angeblich gebildeten Publicums, anderseits die durch die Concurrenz so vieler Pfuscher beeinträchtigte öconomische Stellung einzelner, selbst recht tüchtig gebildeter, Collegen, ganz geeignet sind, allmälig bei unsern Aerzten selbst entmuthigend, ihr wissenschaftliches Streben lähmend, jede ideale Auffassung des ärztlichen Berufes ertödtend zu wirken, und wenn es so fortgeht, sehe ich die Zeit kommen, wo nur noch einige ärztliche Haussclaven (vulgo Hausärzte) und ein Schwarm von fremden und einheimischen Specialisten, wie einst im kaiserlichen Rom, so im Lande Glarus die Heilkunde üben werden.

Meine Collegen haben zwar in neuester Zeit einen neuen Anlauf genommen, durch festeres Zusammenhalten und regern gegenseitigen Verkehr auch dem Publicum gegenüber eine bessere Stellung einzunehmen. Die Spaltung in zwei Gesellschaften soll ein Ende nehmen, häufigere Vereinigungen angebahnt werden. Leider fehlt denselben aber bisher das richtige Salz: das Arbeiten. Es würde sich wahrlich nicht der Mühe lohnen, wenn ich Ihnen von dem Wenigen berichten wollte, was in den letzten Jahren in unserer cantonalen Gesellschaft geleistet worden.

Ich hoffe auf Besserung, wenn einmal unser prächtiger Cantonsspital im Betrieb und ein tüchtiger Mann mit seiner Leitung betraut sein wird. Letzteres sollte wohl gelingen, da der Spital selbst mit seiner voraussichtlich ohne kargen gewährten financiellen Ausstattung und der Möglichkeit, einer sehr lohnenden consultativen Praxis hervorragende Kräfte anlocken kann. Versteht es der Erwählte, mit seinen Collegen richtig umzugehen, so kann er unendlich viel für die Hebung unseres ärztlichen Corps in jeder Richtung wirken. Die Wahl wird wohl in wenigen Monaten stattfinden, obwohl die Eröffnung des Spitals erst auf Frühjahr 1881 in Aussicht genommen ist. Der künftige Dirigent der Anstalt soll eben schon bei ihrer Einrichtung ein gewichtiges Wort mitzusprechen haben.

Unsere Sanitätsbehörde hat aus Gründen, die Sie meinen frühern Correspondenzen entnommen, keinerlei Contact mehr mit den Aerzten. Ihre Wirksamkeit ist — abgesehen von der Thierseuchenpolizei — fast auf Null reducirt. Menschenseuchen haben uns glücklicherweise in den letzten Jahren so ziemlich verschont. Ein Glück, dass die Pocken uns ferngeblieben, für die unser Boden nun so wohl vorbereitet ist. Regelmässige Impfungen finden nur noch in einigen wenigen Dörfern statt, in den meisten ist die Zahl der Geimpften der letzten Jahre eine verschwindend kleine. Wir werden auch hierin berufen sein, ein Experiment für Andere zu machen. Ich fürchte, dass das eine so schlecht ausfallen wird, als das andere.

Schaffhausen. Ueber Placenta praevia. Angeregt durch die in letzter Zeit von Herrn Dr. *Trechsel* in Locle im Correspondenz-Blatt über Placenta prævia gemachten Mittheilungen, will ich nicht anstehen, auch mein Material im Interesse der Wissenschaft resp. Praxis zu verwerthen und hier sechs einschlagende

Fälle über diesen für den practischen Arzt so hochwichtigen Gegenstand in aller Kürze mittheilen.

Fall I, 1868. $1^1/_2$ Stunden entfernt wohnende, 40 Jahre alte VI para. Geburt bei meiner Ankunft in vollem Gang; Schwangerschaft im 9. Monat; Muttermund zweifrankenstückgross eröffnet; Plac. præv. lat.; Blase eröffnet; Kopflage; bei jeder Wehe mässiger Blutverlust; allmälige Eröffnung bis zu Thalergrösse; plötzlich heftige, erschöpfende Blutung; ohne Verzug Wendung auf die Füsse; Extraction des I. und ohne weitern Aufschub Entbindung des nun deutlich zur Wahrnehmung gekommenen in Fusslage befindlichen II. Kindes. Placenta folgt leicht spontan bei geringer Blutung nach; beide Kinder todt geboren; die Mutter stirbt etwa $^1/_2$ Stunde nach erfolgter Entbindung.

Fall II, 1870. 1 Stunde entfernt wohnende, 38 Jahre alte VII para; Geburt bei meiner Ankunft im Gange; Fruchtwasser abfliessend; Os uteri zweifrankenstückgross eröffnet; Plac. præv. lat.; Querlage; Tags zuvor starker Blutverlust; Schwangerschaft im 10. Monat; Frau wieder ziemlich munter; dennoch von der gestrigen Blutung anæmisch aussehend; geringe Blutung bei jeder Wehe; plötzlich erschöpfender Blutsturz bei einer neuen Wehe; sofortige Entbindung, sobald die Frau wieder einigermaassen restaurirt, bei nun auf Fünffrankenstückgrösse erweitertem Muttermund; Kind todt geboren; Placenta folgt diesem letztern unmittelbar nach ohne erhebliche Blutung; die Frau stirbt etwa $^1/_2$ Stunde nach der Geburt unter den nämlichen Erscheinungen wie die erste (forcirte Respiration, Jactation etc.) und zweifelsohne in Folge der gleichen Ursache (Anæmie, Shoc).

Fall III, 1874. 36 Jahre alte, in der Nähe wohnende VI para; Schwangerschaft im 10. Monat; wurde wegen erschöpfender Blutung, die sich bei einer stärkern Wehe eingestellt, von der bereits anwesenden Hebamme schnellstens gerufen. Muttermund thalergross eröffnet; Fruchtwasser bereits abgeflossen; Querlage; Plac. præv. lat. In der letzten Zeit waren leichte, aber nicht weiter beachtete Blutungen der Geburt vorausgegangen; die Frau, bewusst- und pulslos bei meiner Ankunft, musste zuerst restaurirt werden; sobald dies einigermaassen gelungen, wurde die Geburt rasch beendigt; lebender, starker Knabe; Placenta folgt leicht und rasch dem Kinde nach bei mässiger Blutung. Die Frau erholt sich endlich nach etwa durch wenigstens 4 Stunden ununterbrochen fortgesetzter Belebungsversuche soweit wieder, dass das Bewusstsein zurückkehrt; die weitere Besserung folgte allmälig nach.

Fall IV, 1879. 44 Jahre alte IX para; im Orte selbst wohnend; Schwangerschaft im 9. Monat; einige Wochen vor Eintritt der Geburt wiederholt leichte Blutungen; wurde von der Hebamme wegen starker Blutung, die während einer Wehe eine leichte Ohnmacht verursacht, gerufen; Muttermund zweifrankenstückgross eröffnet; Plac. præv. lat.; Fruchtwasser abgeflossen; Querlage. Nachdem sich die Frau erholt, schritt ich bei angedeuteter Eröffnung sofort zur Beendigung der Geburt. Ich eröffnete einfach manuell, so weit als zur Einführung der Hand nothwendig war, vollzog die Wendung und Extraction eines todten Kindes; Alles geschah verhältnissmässig leicht und schnell. Placenta folgte dem Kinde auf leichte Expression hin schnell nach ohne bedeutende Blutung; die Frau erholte sich bald.

Fall V, 1879. 38 Jahre alte, VIII para; 2 Stunden entfernt wohnend; Schwangerschaft im 7. Monat; zeitweise auftretende Blutungen während zweier Wochen; wurde wegen Tags zuvor eingetretener stärkerer Blutung vom Manne zu einem Besuche gebeten, treffe die Frau wieder relativ munter an; im Momente keine Andeutungen zur Geburt, obwohl in der vorausgegangenen Nacht sich hie und da leichte Wehen eingestellt; Muttermund auf Zweifrankenstückgrösse mittelst zweier Finger leicht zu erweitern; Kopflage; Blase stehend; Plac. præv. lat. — Sofortige Beendigung der Geburt durch unblutige manuelle Erweiterung des Os et cervix uteri, Wendung und Extraction eines noch 36 Stunden lebenden Kindes. Placenta folgt auf leichte Expression schnell nach bei geringer Blutung; Mutter erholt sich rasch.

Fall VI, 1879. 35 Jahre alte, $^3/_4$ Stunden entfernt wohnende XI para; wurde wegen Tags zuvor eingetretener sich wiederholender Blutungen gerufen. Aeussere Untersuchung ergibt Schieflage; Kopf rechts über dem Beckeneingang; innere Untersuchung: äusserer Muttermund für einen Finger durchgängig; innerer Muttermund geschlossen, durch den eindringenden Finger kaum etwas zu eröffnen; Scheidengewölbe leer. Die

Frau gibt an, dieser Tage leichte Wehen verspürt zu haben und erklärt im weitern, dass schon ziemlich viel Wasser, das wir als Fruchtwasser erkannten, müsse abgegangen sein. Ich mache die nächste Umgebung und die anwesende Hebamme auf den Fall einer Plac. præv. aufmerksam und treffe die hierauf bezüglichen Anordnungen; empfehle vor Allem ruhige horizontale Bettlage und entferne mich wieder, nachdem in letzter Zeit keine Blutungen mehr eingetreten und auch keine Wehen mehr verspürt worden waren.

Zwei Tage darauf, Abends 9 Uhr, werde ich wieder gerufen mit dem Bemerken, es haben sich den ganzen Tag leichte Wehen eingestellt, auch sei neben Abgang von Fruchtwasser hin und wieder etwas Blut abgeflossen. Ich finde bei Untersuchung den Zustand im Wesentlichen wie vor zwei Tagen. Es stellen sich hin und wieder kräftige Wehen ein, die mich bestimmen, bei der Frau zu bleiben. Durch äussere Manipulation stelle ich den Kopf in die Mitte des Beckens, worauf man denselben namentlich jeweils während einer Wehe bei innerer Untersuchung über dem Finger ballotiren fühlt. Von Zeit zu Zeit geht blutig gefärbtes Fruchtwasser ab; mitunter zeigen sich einzelne Blutcoagula; gegen Morgen nehmen die Wehen ab und im im Laufe des Vormittags werden sie noch spärlicher. Mittags tamponire ich lege artis und begebe mich in eine nahe gelegene Ortschaft auf anderweitige Praxis, nachdem ich mich vor Einführung des Tampons überzeugt, dass äusserer und innerer Muttermund sich nicht weiter eröffnet hatten; Abends kehre ich zu dem Falle zurück; die Wehen hatten nun definitiv aufgehört; blutig gefärbtes Fruchtwasser hatte den Tampon, den ich nun wieder entfernte, imprägnirt und war durch denselben theilweise auf der Unterlage zum Vorschein gekommen; immer noch keine Eröffnung; ich reise deshalb wieder nach Hause. In der darauffolgenden Nacht um 1 Uhr wurde ich wieder gerufen; die Wehen seien nun stärker eingetreten seit mehreren Stunden. Ich finde auch in der That den äussern Muttermund für zwei Finger durchgängig, den innern wenigstens für einen und bringe diesen so weit hinauf, dass ich auf der rechten Innenfläche des Uterus die Placenta erreiche, die auf dieser Seite bis auf die Höhe des innern Muttermundes herab sich inserirt hatte.

Erst jetzt war es demnach möglich, in Bezug auf Placentaanheftung eine genaue Diagnose zu stellen. Die Wehen dauerten nun, ohne von erheblichen Blutungen begleitet zu sein, noch eine Zeit lang fort und die Erweiterung des Os ut. externum kam bis auf etwa Guldenstückgrösse zu Stande. Der Kopf blieb über der Mitte des Beckens fixirt. — Nun aber wurden die Wehen allmälig wieder geringer und seltener und drohten wieder völlig auszusetzen. Ich wartete nun aber nicht länger mehr zu, sondern beendigte die Geburt bei der eben erwähnten Eröffnung. Die Einführung der Hand geschah wieder verhältnissmässig leicht, die Wendung war bald ausgeführt, nur der nachfolgende Kopf machte einige Schwierigkeit, ging aber endlich doch gut durch. Mit demselben erschien gleichzeitig ein Stück Placenta, das von dem Kopf eingeklemmt und mit demselben herausgezogen worden war. Der übrige mit dem bereits abgegangenen Stück noch lose verbundene Theil der Nachgeburt. folgte auf leichte Expression bald. Die Nachblutung war hier auch diesmal, wie nach den meisten vorausgegangenen Geburten, ziemlich stark; was jedoch weniger von Bedeutung, da die Blutungen vor der Geburt keine gefährliche Höhe erreicht hatten, so dass sich die Frau verhältnissmässig bald wieder erholt hatte. Das Kind, das todt zur Welt kam, kann wohl während der Geburt abgestorben sein, liess übrigens schon einige Zeit vor der Entbindung keine Lebenszeichen mehr wahrnehmen.

Epicrise: Betrachten wir die angeführten Fälle etwas genauer, so ergibt sich Folgendes:

Die betreffenden Frauen waren alle multiparæ; Plac. prævia immer lateralis, wenigstens zur Zeit, wo ich die Diagnose feststellen konnte; die Fruchtblase nur in einem Falle noch nicht eröffnet bei meiner Ankunft; 3 Querlagen und 3 Kopflagen — bei weiterer Berücksichtigung der Zwillingsgeburt noch 1 Fusslage. — Geburt trat in 4 Fällen ein zwischen 8. und 10. Monat; in 2 Fällen jeweils im 7. Monat; Placenta folgte in allen Fällen dem Kinde leicht und bald nach ohne gefährliche Nachblutung; in 4 Fällen war der Ausgang für die Mutter jeweils günstig; in 4 Fällen kamen die Kinder todt zur Welt.

Die Fälle, welche für Mutter und Kind zugleich einen schlimmen Ausgang genommen, sind Fall I und II, somit jene Fälle, wo ich glaubte, mit der Entbindung so lange

zuwarten zu müssen, bis eine zur Einführung der Hand annähernd ausreichende, also etwa thalergrosse Eröffnung des Muttermundes stattgefunden hätte. Ich liess wohl in der Zwischenzeit die von *Seyfert* besonders empfohlenen Kaltwasserinjectionen — mit Liq. f. m. versetzt — machen, war aber eben nie im Stande, die oben erwähnten gefährlichen Blutungen zu verhüten.

Fall III lässt sich nicht so gut verwerthen, wie die nachfolgenden zwei Fälle. Hier war dem Arzt kein Spielraum mehr gelassen für Reflexionen; es handelte sich hier einzig und allein darum, nach erfolgter Kräftigung der Frau so schnell wie möglich zu entbinden. Immerhin zeigt auch dieser Fall, wie kritisch die Sache werden kann, wenn die Eröffnung bei Placenta prævia den Wehen allein überlassen bleibt und spricht insofern ebenfalls zu Gunsten unserer spätern Schlussfolgerung.

Sehen wir uns Fall IV etwas genauer an, so hätte hier, da der Muttermund nur mangelhaft (zweifrankenstückgross) eröffnet war, nach Analogie der beiden ersten Fälle mit der Entbindung noch zugewartet werden müssen; die Geburt war im Gang, wie in jenen beiden Fällen und in relativ kurzer Zeit wäre die Eröffnung wohl so weit vorgeschritten gewesen, dass man vorschriftsgemäss die Sache hätte beendigen können. Allein in Anbetracht der traurigen Erfahrungen, die ich bei längerem exspectativem Verhalten dort gemacht, entschloss ich mich, hier sofort einzugreifen.

Die nöthige Erweiterung des Muttermundes auf einfach manuellem Wege gelang mir leichter und schneller, als ich zum Voraus mir vorgestellt, ebenso die Wendung und Extraction des Kindes.

Bei Fall V konnte ich mich nur, speciell durch die obwaltenden Umstände gezwungen, zur sofortigen Beendigung der Geburt entschliessen. Waren doch momentan keine Wehen vorhanden, die Schwangerschaft erst im 7. Monat angelangt, der Muttermund ganz ungenügend eröffnet. —

Ich hatte mir wohl den ganzen Apparat zum Tamponiren — Speculum, 5% Carbolwatte, Eisenchloridlösung etc. — mitgenommen, allein ich konnte mich dennoch nicht entschliessen, die Entbindung in's Unbestimmte hinauszuschieben.

In Berücksichtigung einerseits der ansehnlichen Entfernung, einer möglichen inzwischen eintretenden weiteren gefährlichen Blutung, der unbestimmten Zeitdauer, die beim etwaigen Tamponiren bis zur hinreichenden Eröffnung in Aussicht stand, endlich die Misserfolge der ersten Fälle, andererseits das günstige Resultat für die Mutter in meinem vorhergehenden Falle bei ebenfalls frühzeitigem Eingreifen — reiften in mir den Entschluss, auch hier die Entbindung ohne weitern Verzug vorzunehmen.

Es gelang mir auch diesmal, wenn auch nicht so leicht, wie in Fall IV, zuerst die einzelnen Finger, dann allmälig die ganze Hand einzuführen. Leicht ging es, den Kopf auf die Seite zu schieben, den zunächst gelegenen Fuss herunter zu nehmen und gleichzeitig nun auch die Blase zu sprengen. Die Geburt wurde, wie oben bemerkt, für die Mutter und selbst noch für das lebensschwache Kind glücklich beendigt.

Fall VI zeichnet sich besonders aus durch die Langwierigkeit des Geburtsverlaufes, weniger durch Gefährlichkeit wegen Blutungen. Es war auch diese lange Dauer mit ein Hauptmotiv, warum ich hier — allerdings ermuthigt durch Fall IV und V — die Geburt abkürzte, d. h. bei für gewöhnlich ungenügender Eröffnung die Entbindung vornahm. Etwaigen später auftretenden Blutungen war damit zugleich zum Voraus der Riegel geschoben und für die Mutter hatte dieser frühzeitige Eingriff ja weiter keinen Nachtheil zur Folge. —

Ziehen wir nun das aus den angeführten Fällen sich ergebende Facit vor Allem in Bezug auf die therapeutischen Maassnahmen bei Placenta prævia, so sind hier Fall IV und V, um derentwillen ich überhaupt meine Fälle von Plac. præv. veröffentlicht, ganz besonders instructiver Natur und insofern von besonderer Bedeutung. Aus diesen ergibt sich nämlich folgender Schluss: Werden wir zu einer Plac. prævia gerufen zu einer Zeit, wo der Muttermund kaum erst auf Zweifrankenstückgrösse eröffnet ist, so sind wir berechtigt, ja wir sind sogar verpflichtet, wenn die nähern Verumständungen dazu angethan sind, die Entbindung ohne Zögern vorzunehmen, wobei nach meinen Erfahrungen die Eröffnung ohne Verletzung der Gebärmutter auf einfach manuellem Wege möglich ist. Es stellt sich so die Prognose ganz besonders für die Mutter, vielleicht auch für das Kind besser, während umgekehrt, je länger wir zu-

warten, wir um so mehr die Mutter dem Risico der Verblutung aussetzen, ohne für das Leben des Kindes bessere Chancen zu erreichen.

Und warum sollten wir uns — wenn wir mit voller Hand in's Rectum eingehen, die Urethra mit Leichtigkeit auf Fingerdicke ausdehnen — bei der ohnehin schmiegsamen Gebärmutter in einem solchen Casus gravis ausnahmsweise nicht einen ähnlichen Eingriff erlauben?

Auch College *Trechsel* ist der Ansicht, dass er seinen Fall II gerettet hätte, wenn er statt der Tamponade sogleich zur Entbindung geschritten wäre, so wie ich nachträglich die Ueberzeugung gewonnen, dass ich sehr wahrscheinlich bei Fall I und II jeweils die Mutter gerettet hätte, wenn ich analog verfahren wäre, wie in Fall IV und V, d. h. früher entbunden hätte, wodurch in meinen sechs Fällen sämmtliche Frauen gerettet worden wären, also 100%!

Die Chloroformnarcose kam in keinem meiner Fälle zur Anwendung.

Ich glaubte, diese paar Fälle um so mehr mittheilen zu sollen, als die sich daraus ergebende Schlussfolgerung, wie ich aus den Mittheilungen von Herrn Dr. *Trechsel*, namentlich aus den von demselben angeführten Citaten aus der Literatur (vide Corr.-Blatt Nr. 20 Jahrg. 1879) ersehe, ohnehin der Standpunct neuester Anschauungsweise und Erfahrung auch von anderer Seite geworden ist.

Hallau. Dr. *J. Meyer*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Sanitätswesen. So viel uns bekannt wurde, fand der Entwurf des eidgenössischen Seuchengesetzes mit Ausnahme des Centralvereines nur in der waadtländer medicinischen Gesellschaft eine eingehendere Besprechung. Nach dem „Bulletin de la soc. méd.“ (p. 361 1879) wurden folgende Beschlüsse gefasst: nach einem Referate des Herrn Dr. *Phil. de la Harpe*, Mitglied der schweizerischen Aerztecommission, beschloss die Gesellschaft einstimmig und ohne Discussion, die Scarlatina nicht in die Categorie der gemeingefährlichen Epidemien (an der Seite der Pest, Cholera und des exanthematischen Typhus) aufzunehmen. (Sitzung vom 6. Nov.)

In einer ausserordentlichen Sitzung (20. Nov.) wurden sodann nach eingehender Besprechung folgende Resolutionen gefasst:

1) Die Gesellschaft theilt sich beinahe gleichmässig über den Vorschlag, die Pocken auch nicht unter die gemeingefährlichen Seuchen aufzunehmen, sondern sie zu Scharlach, Masern, Diphtheritis und Rötheln einzureihen.

2) (Art. 6.) Der Arzt sei nur zur Anmeldung an die Sanitätsbehörde verpflichtet (und nicht an die Civilbehörden).

3) Das erste Alinea des Art. 7 und der ganze Art. 14 sind zu streichen, da die Gesellschaft gegen den Isolirungszwang ist (weil gegen die persönliche Freiheit und doch nicht durchführbar).

4) Der Schluss des zweiten Alinea des Art. 11 (Diagnosentafel) fällt weg (aus gleichem Grunde).

5) Zustimmung zu dem proponirten Desinfectionsmodus (durch die Behörden und nicht durch den Hauseigenthümer).

6) Der Antrag auf Streichung des Impfzwanges wird einstimmig abgelehnt.

7) Bei Art. 25 soll deutlich gesagt werden, dass der Impfarzt nur dann für die Folgen der Impfung kann verantwortlich gemacht werden, wenn ihm bewiesen wird, dass er nicht kunstgerecht oder gewissenlos gehandelt hat.

Eine von der cantonalen Sanitätsdirection gestellte Anfrage über die Ansicht der Gesellschaft betreffend die Freigebung der ärztlichen Praxis wurde in dem Sinne erledigt, dass das in kurzer Zeit in Angriff zu nehmende eidgenössische Sanitätsgesetz vorerst abzuwarten, die Antwort also zu vertagen sei.

— Recurs Weissenfels. Das zuständige Gericht in Vivis hat den Collegen Dr. *Weissenfels* wegen unbefugter Ausübung der Heilkunde zu 200 Fr. Busse verurtheilt. Dr. *W.*, welcher ohne Erfolg gebeten hatte, das Urtheil bis nach dem Entscheide der Bundesversammlung, an welche er wegen Interpretation der Uebergangsbestimmungen

recurirt hat, zu verschieben, hat appellirt. Die Appellationsinstanz hat den Entscheid bis nach der Verhandlung vor den eidgenössischen Ständen vertagt. Wir hoffen mit dem „Bulletin", dass nun die Behörden dieselbe Energie gegenüber den zahlreichen Curpfuschern aller Art entfalten werde.

Bern. Militärärztliche Avancements. Der Bundesrath hat folgende Avancements vorgenommen: Zu Majoren: *Rudolf Massini* in Basel, *Melchior Ludwig* in Pontresina.

Zu Hauptleuten: *Emil Ritzmann* in Schaffhausen, *Konradin Veraguth* in Zürich, *Giacomo Spinelli* in Sagno, *Jules Favrot-Counc* in Château d'Oex, *Giocondo Berra* in Mailand, *Jakob Döbeli* in Beip, *Otto Pauli* in Kreuzlingen, *Jakob Ritter* in Uster, *Edmund Schläpfer* in Trogen, *Friedrich Fritzsche* in Fluntern, *Emil Lanz* in Biel, *Thomas Lardelli* in Sent, *Theodor Chossat* in Genf, *August Reverdin* in Genf, *Emanuel Henry* in Neuenburg, *Alois Broger* in Appenzell, *Karl Broger* in Thal (St. Gallen), *Ulrich Schläpfer* in Herisau, *Paul Scheurer* in Erlach, *Rudolf Gersler* in Lotzwyl, *Gallus Forrer* in Wallenstadt, *Jakob Kuhn* in St. Gallen, *Alfred Brunner* in Winterthur, *Alfred Schäffer* in Basserstorf, *Siegfried Stocker* in Ruswyl, *Karl Real* in Schwyz, *Johann Deck* in Kölliken, *Friedrich König* in Jegenstorf, *Karl Vögtli* in Zofingen, *Elias Haffter* in Münsterlingen, *Niklaus Rätz* in Corgemont, *Joseph Renggli* in Sepey, *Louis Delachaux* in Interlaken.

Ausland.

Amerika. Ein Fall von tödtlichem Tetanus in Folge Retention eines Placentarrestes vier Wochen nach einem Abortus. Unser Landsmann, Dr. *Banga* in Chicago, ehemaliger Assistent von Prof. *Bischoff* in Basel, beobachtete diesen seltenen Fall im Juli 1878 und veröffentlichte ihn im Januar 1879 im American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children. Die 33jährige sonst gesunde Frau hatte schon 3 rechtzeitige Geburten und 3 Aborten gehabt. Nach einem 4. Abortus im Juni 1878 verrichtete sie, sobald die Schmerzen und die Blutung nachliessen, wieder ihre gewohnten häuslichen Geschäfte. $3^1/_2$ Wochen nach demselben stellten sich, nachdem sie sich am Abend vorher sehr müde gefühlt hatte, die ersten Erscheinungen des Trismus ein und kurz darauf ging unerwartet ein grosser Blutklumpen per vaginam ab. Die Symptome des Tetanus wurden immer deutlicher und nach 4 Tagen traten allgemeine tonische Krämpfe ein. Erst jetzt wurde ärztliche Hülfe in Anspruch genommen. Chloroforminhalationen — von der Anwendung innerer Medicamente wollte die Pat. nichts wissen — und Eis, sowohl auf den Kopf applicirt als innerlich verabreicht, brachten vorübergehende Erleichterung. Immerhin nahmen die Anfälle an Häufigkeit zu und am folgenden Tag starb die Frau. Die Tags darauf vorgenommene Section ergab, dass in dem vergrösserten Uterus ein kleiner Placentarrest z. Th. ziemlich fest an dessen vorderer Wand adhärirte. Der Uterus enthielt im Uebrigen viel dunkelrothe schmutzige Flüssigkeit (Blut mit Detritus), die Vagina eine gelbliche übelriechende Flüssigkeit. In einigen Uterusvenen fanden sich Gerinnsel. Die Venen der Ligamenta lata des Beckengrundes waren stark gefüllt. — Da sich keine andere Verletzung nachweisen liess, auch nicht in der Vagina und Vulva, so sucht *B.* die Ursache des Tetanus mit Recht in dem durch den Abortus herbeigeführten Zustand des Uterus, speciell in dem Reiz, welchen der als Fremdkörper wirkende Placentarrest auf das Nervensystem ausübte.

Deutschland. Therapeutische Notizen. Bei dem hartnäckigen Erbrechen der Schwangern bewährte sich *Friedreich* (wie übrigens auch andern vor ihm) auf's vortrefflichste Bromkalium, in Dosen von 1 grmm. 3 Mal täglich, in einer so frappanten Weise, dass nach Verf. ein zufälliges Zusammentreffen von Darreichung des Mittels und der beabsichtigten Wirkung auch von der äussersten Skepsis ausgeschlossen werden muss. (Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. XXIV, Heft 2.) — Ebenso dringend wird das Bromkalium bei Convulsionen der Kinder und Symptomen der Encephalitis von *Edlefsen* empfohlen; derselbe reicht das Mittel bei Kindern von einem Monat in einer Dosis von 0,1 grmm., bei zweimonatlichen Kindern zu 0,2 und sofort, bis zu 1 grmm. pro dosi, um bei ein- bis mehrjährigen Kindern bei dieser Gabe zu verharren.

Pilocarpinum muriaticum hat sich *Just* in Zittau (Wiener med. Wochenschrift Nr. 31, 1879) in 2% Lösung als treffliches Myoticum, welches dem Eserin in mancher Beziehung vorzuziehen ist, bewährt. Es scheint einmal die Iris nicht zu reizen,

was nicht selten bei Eserin der Fall ist; es ist ferner haltbarer als das letztere, indem es nicht hygroscopisch wie dieses ist; es ist endlich wohlfeiler als Eserin.

Mit Bezug auf das Duboisin veröffentlicht *Davidson* aus der Abtheilung von *Nettleship* im Thomas Hospital (Lancet vom 6. Sept. 1879) acht Fälle, in welchen nach Eintröpfelung von Duboisin in die Bindehaut Vergiftungserscheinungen verschiedenen Grades, ähnlich wie nach Atropingebrauch, auftraten: Schwindel, Ruhelosigkeit und Aufregung, welche sich bis zu heftigen Delirien steigerte und die Aussetzung des Mittels erforderte. Auch Trockenheit des Schlundes wurde in einzelnen der Fälle hervorgerufen. In denjenigen Fällen, in welchen darauf Atropin für Duboisin eingesetzt wurde, veranlasste das erstere keine Nebenwirkungen. Das gebrauchte Präparat war nach der Mittheilung ein reines und aus guter Quelle bezogen.

Die gute Wirkung der von *Woakes* empfohlenen Bromwasserstoffsäure bei Ohrensausen bestätigten *Hemming* und *Turnbull* in der Section für Ohrenheilkunde der diesjährigen British medic. Association. *Turnbull* gab das Mittel zu 15 Tropfen 3 Mal täglich; derselbe hat auch bei gleichen Beschwerden Erfolg von Insufflationen von Bromwasserstoffäther in das Mittelohr gesehen.

(British med. Journal vom 30. August 1879.)

In der „*Hufeland*'schen Gesellschaft für Aerzte" (Berlin) sprach *Hoffmann* über die therapeutische Verwendung des Natr. benzoicum und empfahl dasselbe namentlich bei Diphtheritis. In der Discussion bemerkt *Seemann*, dass er Natr. benzoic. bei einem mit Herzfehler complicirten Rheumatismus angewandt hat, weil Natr. salicylic. Ohnmachten bewirkte; die Wirkung auf die Gelenkschmerzen sei jedoch Null gewesen. — Bei Diphtherie nutze es ebenso viel wie die andern Mittel; in *Hoffmann*'s Fällen war keine Albuminurie; solche Fälle sind leicht und heilen bei jeder Behandlung. *Badt* rühmt das Mittel bei Blasencatarrhen nach Gonorrhœ, weiss jedoch nicht, ob die Wirkung nachhaltig sei. *Cahen* hat es oft bei Gelenkrheumatismus versucht, ohne davon Erfolge zu sehen. Auch wenn man es mit der Modification anwende, dass man das Fieber durch Acid. salicylic. beseitige und es dann zur Beseitigung der Schmerzen reiche, sei es fast wirkungslos. Gute Erfolge rühmt er ihm bei Blasencatarrhen sowohl per os als local angewandt nach. Bei Diphtherie hat er es nie angewandt. *Hoffmann* betont, dass es nach seinen Erfahrungen bei der Diphtherie allen andern Mitteln vorzuziehen sei.

Dialysirtes Eisen. In der Académie de médecine (Gazette méd. vom 23. August v. J.) machte *Personne* eine Mittheilung über dialysirtes Eisen. Das Fer dialysé sei seit langer Zeit unter dem Namen Oxyde de fer modifié bekannt; es sei in dem Laboratorium von Pelouze von *Péan* de St. Gilles entdeckt worden. Es sei aus einem in Massen löslichen Sesquioxyd hergestellt, wenigstens dem Anscheine nach, aber nicht in Wirklichkeit, es passire nicht den *Graham*'schen Dialysator, obwohl man dies von ihm gesagt habe; es bleibt vielmehr auf dem Dialysator zurück. Es unterscheide sich von den gewöhnlichen Eisenoxyden durch seine fast absolute Unlöslichkeit gegenüber den stärksten Mineralsäuren, z. B. Schwefel- und Salzsäure; ebenso unlöslich sei es in organischen Säuren und im Magensaft. Bei Thieren, welchen man das dialysirte Eisen bei voller Verdauungsarbeit habe nehmen lassen, habe man diese Substanz stets im präcipitirten Zustande unter den Nahrungsmitteln oder auf den Magenwänden, nirgends in gelöstem Zustande gefunden. Es sei ausserdem nicht rein; denn es enthalte 7% Eisenperchlorür und 1% schwefelsaures Eisenoxyd. Es sei also weder rein, noch löslich in den Flüssigkeiten des Darmtractus, noch assimilirbar. In der Discussion bestätigte *Berthelot* vollkommen die Ansicht des Redners, während von *Hardy* hervorgehoben wurde, dass der therapeutische Einfluss eines Mittels nicht immer seinen chemischen Qualitäten entspräche, und dass oft ganz kleine, zur Resorption kommende Dosen von günstiger Wirkung auf den Organismus sein könnten. (Berl. klin. Woch.)

— Antipyrese. In Nr. 50 des Jahrganges 1879 der deutschen medicinischen Wochenschrift empfiehlt Dr. *von Kaczorowski*, Spitalarzt in Posen, auf Grund mehrerer im Februar 1871 gemachter und in diesem Jahre experimentell nachcontrolirter fernerer Beobachtungen die kalte Luft zur Coupirung fieberhafter Processe, besonders der Pocken. Er brachte die Kranken in einem ungeheizten Zimmer bei offenem Fenster (im Monat Januar) unter und erreichte dadurch rasch Fieberabfall und Eintrocknen der Pockenpusteln.

— Jodoform. Einer ausgedehnten äusserlichen Verwendung des Jodoforms stand bis heute der höchst penetrante Geruch dieses Mittels, der mit keinem der angewandten Corrigentien (Ol. ment., Bals. peruv. etc. etc.) ganz gedeckt werden konnte, hinderlich im Wege. Pharmaceutische Blätter empfehlen in dieser Richtung Ol. fœniculi. Wir haben uns nun vielfach davon überzeugt, dass etwa folgende Verschreibung: R. Jodoformi, Ol. fœniculi aa 1,0, Vaseline 8,0 eine Salbe darstellt, die nicht nur gar nicht nach Jodoform mehr riecht, sondern die eher einen nicht unangenehm nach bittern Mandeln duftenden Geruch entwickelt. Wir empfehlen den Collegen diese neue Form der Jodoformverordnung bestens.

England. Aerztliche Honorare. Die Frage der ärztlichen Honorare ist eine so eingreifende, dass wir der „Deutschen medicinischen Wochenschrift" vom 21. Juni v. J. den nachfolgenden Brief eines in London ansässigen, hervorragenden deutschen Arztes entnehmen.

„Ich fürchte, es wird mir kaum gelingen, Ihnen ein verständliches Bild der unter uns gebräuchlichen Honorare zu geben. Vieles hängt von der wissenschaftlichen Stellung des Arztes, noch mehr jedoch von der Classe der Patienten ab, zwischen der die Praxis liegt. So zeigte es sich neulich z. B. bei einer Gerichtsverhandlung zur Entschädigung nach einem Eisenbahnunfall, dass der betreffende General-Practitioner, ein ganz obscures Individuum, eine jährliche Durchschnittseinnahme von £ 7000 hatte. Der verstorbene Bruder desselben Arztes, der originaliter ein Apothecary war, später aber vom Bishop of London zum Med. Dr. gemacht wurde — bis 1853 hatte der Bischof das Recht, Diplome zu verschenken — hatte eine jährliche Einnahme von £ 10,000 (ca. Fr. 250,000). Nun gebe ich gern zu, dass dieses Ausnahmen sind, doch sind sie durchaus nicht selten, und ich kenne persönlich viele General-Practitioner, deren Einnahme-Honorare bei weitem die Einnahme des in der Wissenschaft hervorragendsten Physician übertrifft. Im grossen Ganzen aber lassen sich die Honorare classificiren nach dem Stande des Arztes. a) Physician, b) pure or consulting Surgeon, c) General-Practitioner i. e. Surgeon & Apothecary. Apothecaries allein gibt es wohl jetzt nur noch wenige.

Nun, das Gros der Aerzte sind die General-Practitioners, i. e. Surgeons apothecaries: ihre Honorare variiren von neun pence bis zehn shillings sechs pence (9 d — 10/6d). Für die kleinen Gebühren muss der Arzt noch die Medicamente liefern, je mehr jedoch die Gebühren sich den 10/6 d nähern, desto weniger ist es gebräuchlich, dass der Arzt Medicamente gibt. Die Arbeiter, die überhaupt bezahlen, gehören durchweg irgend einem Vereine an, bei dem sie jährlich 4 s., i. e. one penny die Woche beitragen, und für diese Summe haben sie Rath und Medicin.

Die Honorare an Physicians ist eine Guinea für die Consultation im Hause. Niemand, weder Sir *William Jenner*, noch Sir *William Gull*, noch *Murchison* oder irgend ein Anderer fordert zwei Guineas, und das Publicum ist selten generös genug, zwei Guineas anzubieten. Für Consultationen ausser dem Hause berechnet der Physician für jede englische Meile eine Guinea und diese Summe begreift in sich sowohl Reiseunkosten als sonstige Ausgaben, so dass, wenn ich z. B. nach Broadstairs gerufen werde, welches 50 Miles von hier entfernt ist, ich 50 Guineas liquidire, wie viel Zeit auch immer ich verliere, und wie theuer auch meine Reise sein mag. Allein ich muss hinzufügen, dass die Physicians durchaus nicht „rigidly" an diesem Tarif hängen. Sehr viele unter uns berechnen one Guinea für eine Distanz von weniger als 2 Miles, und bei grössern Distanzen werden ähnliche Reductionen gemacht. Ein Handeln oder Vereinbaren bei Physician ist ganz ausser Frage. Diejenigen, die nach ihm schicken, wissen sein Honorar, d. i. one Guinea, und die es nicht wissen, sind bereit es zu bezahlen. Die Praxis der Physicians liegt fast ausschliesslich innerhalb der bessern Classe der Patienten. Sie werden erstaunt sein zu erfahren, dass hier in London einer von dreien umsonst an den Hospitälern behandelt wird. Mehr als eine Million, mit Ausnahme der Paupers, haben umsonst Rath und Medicin. Sie finden unter meinen Ambulanten am Hospitale Frauen in Sammt und Seide, mit grossen goldenen Ketten und sonstigen Ornamenten, Männer, die 12 oder mehr Leute beschäftigen, „junge Männer von 18—19 Jahren", deren Einnahme mehr als £ 2! wöchentlich ist. So kommt z. B. die Frau eines Bäckers und erzählt, ein Müller, der allwöchentlich kommt, die Abrechnung zu machen und das Geld einzucassiren, habe sie husten gehört und ihr einen Empfehlungsbrief für das Hospital gegeben; ein Krämer

kommt und erklärt, er habe im Engroshause Schinken eingekauft, und der Engroshändler habe ihn in's Hospital geschickt, weil er sich nicht ganz wohl fühle. Solcher Fälle könnte ich Ihnen aus eigener Erfahrung allein Tausende aufzählen. Kurz, die ganze Classe, die in Deutschland und Frankreich einen der bessern Aerzte consultirt, wenn es mit dem gewöhnlichen Arzte nicht mehr angeht und ihn bezahlt, wird hier umsonst behandelt. Wenn demnach die Guinea ein grosses Honorar erscheinen sollte, so bitte ich Sie zu bedenken, dass sie von denen kommt (in der Regel), die sie sehr gut bezahlen können.

Anders ist es bei den operirenden Chirurgen. Sie liquidiren viel, und sie sind im Grossen und Ganzen so gute Finanzmänner, dass, wenn sie die geringste „Suspicion" haben, dass es mit dem Bezahlen irgend welche Schwierigkeit haben möge, sie im Voraus eine Vereinbarung machen."

Zu besserem Verstehen gibt uns ein mit den englischen Verhältnissen vertrauter schweizer College nachfolgende sehr willkommene Aufschlüsse:

„So gut es geht, will ich versuchen, Ihrem Wunsche nachzukommen, muss Sie aber von vornherein darauf aufmerksam machen, dass die gewünschten Definitionen sich sehr schwer geben lassen, da die Bezeichnungen keineswegs festen Begriffen entsprechen, sondern von dem Einen so, von dem Andern anders verstanden werden. Auch sind es keineswegs etwa fixirte Titel, sondern blos Bezeichnungen ad libitum, auf die sich Publicum und Aerzte nach conventionellem Herkommen vereinigt haben. So würde ungefähr bedeuten:

Physician, einen Arzt, der nur innere Medicin, allenfalls vielleicht Geburtshülfe treibt, oft von einer englischen Universität den Doctorgrad hat und Mitglied oder Licentiat eines der Colleges of physicians in Grossbritannien ist. In London ist er wesentlich consulting physician, d. h. er verkehrt gewöhnlich nicht direct mit dem Publicum, sondern nur in Consultation.

Surgeon treibt Chirurgie, Geburtshülfe und innere Medicin, ist Mitglied eines der Colleges of surgeons, gewöhnlich nicht Doctor einer Universität. Consulting surgeon wird ein Chirurg nach langer Hospitalpraxis. Es sind darunter alle hervorragenden ältern Chirurgen zu verstehen. Der Titel als solcher gehört solchen zu, die nach langer Praxis im Hospital sich davon zurückziehen und nur von Zeit zu Zeit daselbst noch zu Consultationen erscheinen.

Apothecary ist ursprünglich der von der Society of apothecarys Geprüfte, welches Examen sich auf die Vorfächer, innere Medicin und Geburtshülfe erstreckt. Nicht zu verwechseln mit dem Apotheker oder Chemist, der eine Apotheke hat, freilich oft genug auch vom Ladentisch aus practicirt.

General practitioner, der gewöhnliche practische Arzt. Besitzt in der Regel keinen Doctorgrad, ist nicht Spitalarzt, hat seine Qualification entweder etwa durch abgelegte Examen bei einem College of surgeons oder bei diesem und der Society of apothecarys zugleich.

Sie sehen, ohne genaueres Vertrautsein mit der ganzen englischen Medicinalverfassung, sowie mit dem practischen Usus daselbst, lässt sich die Sache sehr schwer erklären. So viel ist aber sicher, dass auch dort eine über das gewöhnliche mehr oder weniger hervorragende berufliche Stellung, die allein zur Inanspruchnahme der bekannten hohen Honorare berechtigt, nur durch lange Studien, langes Zuwarten, wobei Spitaldienst zwar nicht absolut nothwendig, aber doch fast immer geleistet wird, und zum Theil auch Protection erreicht werden kann. Dass dabei Ausnahmen vorkommen, ist bei dem complicirten System begreiflich, dass auch höhere und niedere Quacksalberei dabei üppig gedeiht, fast selbstverständlich."

Frankreich. Fuchsin. Zur Beurtheilung der relativen Unschädlichkeit des gegenwärtig viel besprochenen Fuchsins dienen die neuen Erfahrungen *Bouchut*'s, der es nach dem Vorgange von *Bergeron*, *Cloquet* und *Feltz* gegen chronische Albuminurie Kindern im Alter von 3—14 Jahren in täglichen Dosen von 5—10—25 Centigramm mit bestem Erfolge gab. 2—16 grmm. wurden genommen ohne irgend welche gastrische oder sonstige Störungen hervorzurufen.

(Deutsche med. Wochenschr. Nr. 52.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Erst im Eintrocknungsstadium ist eine „Varicellen"erkrankung einer Erwachsenen bekannt geworden, welche wahrscheinlich als Variola leichtesten Grades aufzufassen ist; nach längerm Unwohlsein erkrankte die Betreffende mit Fieber am 6. Februar, vom 8. auf den 9. trat das Exanthem auf, zuerst auf der behaarten Kopfhaut. Ueber irgend einen Zusammenhang der Erkrankung mit den frühern Variolafällen war ebenso wenig zu eruiren, wie über eine Gelegenheit zu Infection mit Varicellen.

Ausser dieser zweifelhaften Erkrankung sind noch 8 Varicellenfälle angemeldet worden (11, 21, 11).

Die Zahl der neuen Scharlachfälle ist geringer als in den letzten Berichten: 24 (40, 34, 36, 36), dieselben vertheilen sich auf alle Stadttheile.

Von Typhus nur 2 Anzeigen, wovon 1 von auswärts importirter Fall (9, 3, 7, 2).

Diphtherie 4 neue Fälle (12, 15, 16), wovon 3 auf dem Nordwestplateau.

Erysipelas hat gleichfalls abgenommen; 5 neue Erkrankungen (11, 13, 13).

Von Pertussis sind 12 Erkrankungen meist aus Kleinbasel gemeldet.

Puerperalfieber 3 Erkrankungen, wovon 1 im Spitale, 2 bei verschiedenen Hebammen (3).

Bibliographisches.

15) *Moleschott*, Die Einheit in der Wissenschaft aus dem Gesichtspunct der Lehre vom Leben. Antrittsrede. 39 S. Giessen, Verlag von Roth.

16) *Wenzel*, Atlas der Gewebelehre des Menschen und der höheren Thiere für Aerzte und Studirende der Medicin. Heft 1—3. Dresden, Verlag von Meinhold & Söhne.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Siebenmann*, Brugg; Dr. *Hemmann*, Schinznach; Dr. *Schnyder*, Pegli; Prof. Dr. *Wille*, Basel; Dr. *A. W. Münch*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Müller*, St. Beatenberg: Besten Dank. Können Sie uns nicht die ungefähre qualitative und quantitative Analyse des Dennler-schen Magenbitters mittheilen?

Zum Verkauf.

Eine **vollständige Privatapotheke.** Am gleichen Ort, 1/2 Stunde von einer Hauptstadt der Ostschweiz entfernt, mit Eisenbahn und Telegraph, ist eine **vorzügliche Landpraxis** vacant. Auskunft ertheilt

Dr. v. Orelli,
Stammheim, Ct. Zürich.

Für Aerzte und Apotheker,

eine grössere Parthie Standgefässe, Gläser, Holzbüchsen, Waagen, Pressen, etc. etc., in gutem Zustande, billigst! Auskunft ertheilt J. Guhl, Apotheker, Stein a./Rh., Canton Schaffhausen.

Offene Assistentenstelle.

Die Stelle eines **Assistenzarztes** am Einwohnerspital Winterthur mit einer Jahresbesoldung von Fr. 600—800 und freier Station in der Anstalt ist auf **1. Mai d. J.** neu zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle, welche das schweizerische Konkordatsexamen bestanden haben oder Candidaten für dasselbe sein müssen und sich in letzterm Falle über ihre Befähigung auszuweisen haben, werden eingeladen, ihre Anmeldungen innert Frist bis **Ende März** unter Beischluss von Attesten dem Präsidenten der Spitalpflege Winterthur, Herrn Med. Dr. **R. Hegner** zur „Minerva“, welcher über die nähern Anstellungsverhältnisse Auskunft ertheilt, womöglich persönlich zu überreichen.

Winterthur den 25. Februar 1880.

Namens der Spitalpflege:
Der Sekretär:
W. Brunner.

Neuere Urtheile ärztl. Autoritäten über die

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Protomedicus Prof. Dr. Biesiadecki, Lemberg: „Wirkt schon in kleiner Gabe als ein sicher abführendes Mittel, welches keine Schmerzen verursacht, bei längerm Gebrauche die Wirksamkeit nicht verliert und die Verdauung nicht stört. **Lemberg,** 1879.

Prof. Dr. v. Bamberger, Wien: „Ist eines der kräftigsten Bitterwässer, welches selbst bei längerm Gebrauche keinerlei Nachtheile verursacht.“ **Wien,** 1877.

Prof. Dr. C. v. Braun-Fernwald, Wien: Von den bekannten raschen und sicheren Wirkungen der Franz Josef-Bitterquelle habe ich mich sehr oft überzeugt, daher ich den Gebrauch dieses Bitterwassers kranken Frauen bestens empfehle. **Wien,** 1879.

Prof. Dr. Cloetta, Zürich: „Nach vielfacher Anwendung erkläre ich mich mit dem Erfolge der Wirkung der Franz Josef-Bitterquelle ganz zufrieden.“ **Zürich,** 19. Mai 1878.

Prof. Dr. Immermann, Basel: „Ich habe die Franz Josef-Bitterquelle in den letzten Jahren häufig und durchschnittlich mit recht gutem Erfolge als eröffnendes Mittel bei Obstructionszuständen aller Art angewendet.“ **Basel,** 23. April 1879.

Prof. Dr. Kussmaul, Geheimrath, Strassburg: „Das Franz Josef-Bitterwasser ist schon in kleinen Gaben wirksam und nicht unangenehm zu nehmen.“ **Strassburg,** 1879.

Prof. Dr. Meynert, Wien: „Wird mit Vorliebe verwendet, weil es durch die anwendbaren mässigen Dosen und seine schonende Wirkung bei den einschlägigen frischen Erkrankungsfällen der psych. Klinik oft einer wichtigen Causalindication genügt.“ Wien, 1879.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depots. Brunnenschriften etc. gratis durch die Versendungs-Direction in Budapest. [H-628-Q]

Von hervorragender Wichtigkeit für **Aerzte, Verwaltungsbeamte, Baumeister, Techniker** etc. ist die nunmehr im **V. Jahrgang** erscheinende Zeitschrift

Gesundheit

Zeitschrift für öffentliche und private Hygieine.

Organ des internationalen Vereins gegen Verunreinigung der Flüsse, des Bodens und der Luft. Unter Mitwirkung der bedeutendsten deutschen und ausländischen Fachgelehrten herausgegeben und redigirt von

Professor Dr. med. et phil. Carl Reclam in Leipzig.

Monatlich 2 Nummern im Umfange von 2 Bogen, mit Illustrationen und Beilagen.
Abonnementspreis vierteljährlich 4 Mark.
Probe-Nummer (Nr. I, fünfter Jahrgang) **gratis** und **franco.**
Bestellungen werden von allen Buchhandlungen und Postanstalten, sowie von dem unterzeichneten Verlag entgegengenommen.
Insertionsgebühren pro 3gesp. Zeile 40 Pfg.

Frankfurt a./M. *Verlag der „Gesundheit.“*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hierzu ein Prospect: „Eulenburg, Real-Encyclopädie".

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 6. X. Jahrg. 1880. 15. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Steiger:* Vier Fälle von circumscripter Ostitis und Osteomyelitis, geheilt durch Trepanation des Knochens. — Dr. *E. Mayenfisch:* Hyperæmie des Rückenmarks. — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Conrad:* Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. — *L. Hermann:* Handbuch der Physiologie. — Dr. *Schüssler:* Die Heilung der Diphtheritis auf biochemischem Wege. — Prof. *A. Pansch:* Grundriss der Anatomie des Menschen. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Basel, Solothurn, Winterplauderei aus dem Süden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Vier Fälle von circumscripter Ostitis und Osteomyelitis, geheilt durch Trepanation des Knochens.

Von Dr. Steiger, Luzern.

1. Fall. Herr G. von Greppen, 50 Jahre alt, Landwirth, kräftig und rüstig, fiel beim Verlassen des Dampfschiffes sammt der Landungsbrücke in's Wasser und erlitt dabei durch letztere eine Verletzung am rechten Unterschenkel. Dieselbe erschien anfänglich geringfügig. Eine nicht besonders grosse Risswunde ausserhalb von der Mitte des Schienbeins heilte ohne besondere Auffälligkeit. Dagegen zeigten sich immer mehr Schmerzen im Schienbeine selbst, die den Mann bald gänzlich an's Bett fesselten und keiner Behandlung weichen wollten. Die ersatzpflichtige Dampfschiffverwaltung hatte den Herrn Prof. *Rose* zur Consultation kommen lassen; derselbe soll die anhaltenden Schmerzen als verursacht durch arthritische Constitution angesehen haben. Erfolg war keiner zu sehen. Sechs Monate nach dem Unfalle ward ich zum Patienten gerufen. Derselbe sieht blühend aus; er klagt über stete Schmerzen im rechten Unterschenkel, will das Bein kaum bewegen und absolut darauf nicht stehen können. Man findet ausser der kleinen Hautnarbe von der schon erwähnten Wunde her, genau in der Mitte der Tibiakante, ungefähr 2½ Zoll lang, einen fixen Schmerz, der bei Berührung sehr lebhaft wird. Eine leichte Schwellung ist bei genauer Vergleichung zu bemerken. Diagnose: „subacute Periostitis auf beschränkter Stelle." Ich versuchte während dreier Wochen noch Verschiedenes, ohne allen Erfolg; ich schlug deshalb Abmeisselung der erkrankten Stelle und Eröffnung eines wahrscheinlichen Abscesses der Markhöhle vor. Die Einwilligung wurde gegeben; die empfindliche Stelle ward unter Assistenz von Dr. *Aufdermauer* in Küssnacht, des Pastor loci und des Bruders des Kranken eingeschnitten und das sehr verdickte und gerunzelte Periost zurück-

geschoben. Unterhalb desselben, genau in der Ausdehnung der empfindlichen Stelle, war der kranke Knochen schön dunkelroth gefärbt, ungefähr 2 cm. breit, 8 cm. lang und 1½ cm. tief; er hob sich prächtig vom gesunden weissen Theile ab. Ich meisselte alles Rothe weg, was leicht ging, da der Knochen weicher war, und drang bis in die Markhöhle, wo sich aber kein Eiter vorfand und das Mark gesund schien. Es wurde antiseptisch verbunden. Patient war sehr weheleidig; doch ging es bald besser; die Schmerzen verminderten sich; aber aufstehen wollte der Mann lange nicht können. Ich war genöthigt, ihn bei einem Besuche recht eigentlich beim Kragen zu nehmen und mit Hülfe seines Bruders aus dem Bette zu ziehen. Da zeigte es sich, dass er besser auf dem kranken als auf dem gesunden Gliede stehen konnte. Es dauerte aber doch fast 5 Monate nach der Operation, bis der Patient selbst erklärte, jetzt sei er geheilt und wieder im Stande, sein Land zu bebauen. Seit 2 Jahren ist der Mann gesund geblieben; ich habe nicht selten Gelegenheit ihn zu sehen und zu sprechen.

2. Fall. A. Buss, Mechaniker in Kriens, ca. 40 Jahre alt, erlitt vor zehn Jahren einen Schlag auf das linke Schienbein, der ihn für einige Zeit an's Bett fesselte. Unter antiphlogistischer Behandlung genas er von seinem als Knochenentzündung angesehenen Uebel und ward wieder arbeitsfähig. Seit dieser Zeit, anfänglich seltener, dann stets häufiger, stellten sich nach besondern Anstrengungen heftige Schmerzen an der verletzten Stelle ein. Dieselbe (ungefähr in der Mitte der Tibia gelegen) schwoll alsdann stark au in der Ausdehnung von 2—3 Zoll und röthete sich. Stets legte sich aber die Sache wieder durch einige Tage Ruhe im Bette. Es wurden bald Blutegel gesetzt, bald blos kalte Umschläge gemacht, bald auch Mercurialsalbe in Anwendung gezogen. Nach und nach kam es so weit, dass Buss schon nach längerem Stehen oder gewöhnlichem Gehen Schmerzen fühlte und zuletzt eigentlich arbeitsunfähig wurde.

Am 5. November 1877 wurde ich vom behandelnden Arzte consultirt. Ich fand den rüstigen Mann zu Bette, klagend über heftige bohrende und stechende Schmerzen in der linken Tibia. In der Mitte derselben, auf der innern Fläche, zeigte sich eine 3 Zoll lange, gleichmässig von der Mitte nach allen Seiten abfallende Geschwulst, deren Hautüberzug leicht geröthet war. Sie fühlte sich etwas wärmer an, war hart und beim Drucke sehr empfindlich, nicht verschiebbar. Specifisches war nichts vorhanden. In Verbindung mit der Anamnese diagnosticirte ich

1) augenblicklich recrudescirende Periostitis, entsprechend der leicht gerötheten Geschwulst;

2) Abscessbildung der Markhöhle, als eigentliche Ursache der stets wiederkehrenden schmerzhaften Schwellungen.

Ich schlug Trepanation der Tibia vor; da dieser Vorschlag angenommen wurde, verrichtete ich am 12. November die Operation unter Beihülfe des behandelnden Arztes Dr. *Siegwart* in Kriens und des Bruders des Kranken.

Die neue Schwellung auf der innern Tibiafläche war seit meinem Besuche am 5. wieder stark zurückgegangen. Das Periost war ausserordentlich verdickt, eigentlich gerunzelt. Nachdem ich dasselbe ohne Mühe in genügender Ausdehnung zurückgeschoben hatte, zeigten sich auf dem sonst nicht besonders veränderten

Knochen zwei oder drei kleinere dunklere Verfärbungen. Diese fasste ich in die Trepankrone und bohrte den sehr harten Knochen an, bis ich merkte, dass das ausgebohrte Stück beweglich wurde. Alsdann hob ich dasselbe mittelst des tirefond in Einem Stücke heraus. Das Bohren hatte ½ Stunde in Anspruch genommen und ziemlich Kraft erfordert. In der Tiefe des Bohrloches, d. h. in der Markhöhle, fand sich ungefähr ein kleiner Kaffeelöffel voll weissen dicklichen Eiters. Die Markhöhle war an der eröffneten Stelle sehr verkleinert. Ich drainirte, nähte und verband antiseptisch. Der Verlauf war sehr günstig; etwas, doch geringes Fieber die ersten Tage; dann völlige Schmerzlosigkeit und nach 5 Wochen (19. Decbr. 1877) vollkommene Arbeitsfähigkeit, die sich bis heute nicht verläugnet hat.

3. Fall. Fräulein K., 22 Jahre alt, aus Irland gebürtig, bekam in ihrem 9. Jahre in Folge eines Falles eine Entzündung des untern Theils des rechten Femurs, die mit dem Abgang von Sequestern oberhalb des innern Knorrens endigte. Dazu gesellte sich noch eine Fistel, die zeitweise stark floss, auf der hintern Seite des Oberschenkels, ungefähr auf gleicher Höhe mit der ganz bis auf den Knochen eingezogenen Narbe an der innern Seite. Patientin litt häufig an Schwellungen des ganzen Schenkels, die unter grossen Schmerzen auftraten; nachher floss mehr seröser Eiter aus der Fistel. Erst nach längerer Zeit, nach 2—3—4 Wochen, liessen die Schmerzen wieder nach und die Kranke erholte sich dann wieder etwas, konnte aber stets nur wenig gehen. In den letzten Jahren war sie bleicher und magerer geworden und man fürchtete „Auszehrung". Mehrere der bekanntesten Aerzte in Dublin und London waren consultirt worden, so *James Paget*, auch Prof. *Busch* in Bonn, ohne Erfolg.

Als die Familie ihren Wohnsitz in Luzern genommen hatte, ward ich wegen der „Neuralgien" consultirt. Die Schmerzen, welche oft ganz ausserordentlich heftig waren, erstreckten sich vom Hüftgelenke gegen die vordere Seite des Oberschenkels; sie erwiesen sich als durchaus unabhängig von dem Verlaufe eines bestimmten Nerven, sie entsprachen vielmehr der Richtung des Oberschenkelknochens, waren besonders stark aussen und vorn, dann an der schon erwähnten Narbe auf der innern Seite. Zuweilen schwoll der Oberschenkel vorn deutlich an, fast Fluctuation vortäuschend. Dann infiltrirte sich auch die Gegend oberhalb der Fistelöffnung in grösserer Ausdehnung und ward ebenfalls empfindlich. Letztere selbst führte (auch nach Erweiterung mittelst Pressschwamms und späterer Spaltung) nicht auf entblössten Knochen, wohl aber auf den stark verdickten Ueberzug desselben. Kein Mittel liess aber die Fistel zum Schliessen bringen, selbst nicht das Eingiessen von concentrirter Chromsäure bis auf deren Grund. Ich brauchte lange Zeit, bis ich mir eine ganz sichere Ansicht von der Sache bilden konnte. So viel stand bei mir von Anfang fest, dass ich einen ostitischen Process vor mir hatte. Allmälig nur bekam ich die Ueberzeugung, dass hier eine Ostitis interna vorläge, wie ich solche mehrfach an der Tibia beobachtet hatte; nämlich, dass eine beschränkte eitrige Osteomyelitis nur auf Gelegenheit, wie Witterungswechsel, Anstrengungen geringern Grades etc. warte, um erneuten Periostitiden zu rufen. Daher die zeitweise Anschwellung des Oberschenkels mit dem fast täuschenden Ge-

fühle der Fluctuation. Wo aber war diese Stelle zu finden? Ich versuchte, da die Familie mir freie Hand liess, zuerst an der Stelle der Narbe die Sache aufzufinden, entblösste dort den Knochen in grösserer Ausdehnung, fand aber das Periost nicht besonders verdickt und keine verfärbten Puncte an der Oberfläche des Knochens, so dass ich den letztern selbst nicht angriff. Gleichwohl schien während 3 Monaten die Sache besser gehen zu wollen. Patientin erholte sich sichtlich und die Fistel auf der hintern Seite des Schenkels schloss sich. Auf einmal, nachdem die Operationswunde längst geheilt war, trat rasch unter grössten Schmerzen in der Mitte des Schenkels eine genauer umschriebene Schwellung vorn und etwas nach innen auf, die mich fast zum Eröffnen des scheinbaren Abscesses eingeladen hätte. Die Operationswunde sowohl als die Fistel öffneten sich wieder, nachdem die üblichen Vorboten sich ebenfalls eingestellt hatten. Nun war mir ganz klar geworden, wo ich die erkrankte Stelle des Knochens zu suchen hatte, nämlich in der Mitte des Oberschenkels. Ich beschloss, die Operation ohne Zögern vorzunehmen (Ende März 1878). College Dr. *Stocker* chloroformirte, meine Frau, die Mutter und die Schwester der Patientin übernahmen die übrige Assistenz. Nach erhaltener Blutleere ward unter streng antiseptischen Cautelen der Knochen von innen und vorn blosgelegt, das sehr gerunzelte und verdickte Periost eingeschnitten und verschoben. Auch hier zeigten sich einzelne verfärbte Puncte, auf die ich einbohrte. Ich bohrte und bohrte, meisselte von Zeit zu Zeit den gebohrten Cylinder ab, um den Trepan weiter brauchen zu können. Ich fand aber keine Markhöhle mehr, sondern traf innen blos eine weichere Knochenmasse, in die Eiter eingesprengt war, an Aussehen und Festigkeit theilweise Honigwaben ähnlich. Die peripherischen Schichten waren eigentlich eburneirt. Ich perforirte den Knochen ganz, indem beim Wegmeisseln des abgebohrten Cylinders plötzlich die Aussenwand des Knochens mit lossprengte, und legte auch eine Gegenöffnung durch die Weichtheile nach aussen an. Die Operation, sehr anstrengend, dauerte 1 St. 50 M. Ich drainirte und verband. Binnen 24 Stunden war aller Schmerz weg. Die höchste Temperatur, die ich während der ganzen Dauer der Ausheilung (5 Wochen) vorfand, betrug 37,8°. Vom zweiten Tage an schlief Patientin prächtig, bekam grossen Appetit und erholte sich zusehends, so dass ihr früheres schlechtes Aussehen geradezu blühend wurde. Die Fistel schön geschlossen, ihre Umgebung zum ersten Male ohne alle Infiltration. Ebenso hatte sich die alte Narbe wieder verheilt. Nach 5 Wochen liess ich Patientin aufstehen, obschon die Gegenöffnung nach aussen noch etwas secernirte und offenbar ein kleines Knochenbröckelchen sich losstossen musste. Die Kranke ging bald rüstig herum, vermochte selbst die Treppen hinunter zu steigen und den nahe gelegenen Spaziergang zu beschreiten; Alles ohne Schmerz. Da, 43 Tage nach der Operation, schlipfte sie auf dem glatten Zimmerboden aus und — brach den Oberschenkel an der operirten Stelle. Die Trostlosigkeit der Armen und meinen Missmuth über diese Schicksals-Tücke kann man sich denken. Hatte ich doch jetzt eine complicirte Fractur vor mir, zu der sich in Kurzem die Wiederöffnung der alten Fistel gesellte. Ich reducirte einstweilen doch die Fractur, legte den Schenkel in Gewichtsextension erst auf die lange Schiene, später in Gypsverband und listerte die

Wunden. Nach 7 Wochen war auch die Fractur mit ganz leichter Verkürzung geheilt, die Operationswunde geschlossen, nicht aber die Fistel, die hie und da noch wässrig floss. Die alten „Neuralgien“ waren aber geschwunden, das Aussehen der Patientin gut, der Gang wenig verändert und längeres Gehen möglich. Wie weit sich die Sache gebessert hatte, mag daraus ersehen werden, dass die Operirte, die früher kaum eine Viertelstunde weit gehen konnte, im August 1879 auf einer Reise in's Gebirge in Einem Tage von Furca-Haus über die Grimsel bis Guttannen zu marschiren vermochte. Gleichwohl floss die hintere Fistel immer noch. Endlich gelang es in Chloroformnarcose dort auf eine kleine Stelle entblössten Knochens zu kommen. Nach einer Consultation mit Herrn Prof. *Kocher* entschloss ich mich, die schon länger angedeutete Nachoperation vorzunehmen. Ich vollzog dieselbe am 1. September 1879, wobei ich vorsichtig längs des äussern Randes des Oberschenkels noch ein grösseres Stück Knochen abmeisselte, das mir erkrankt schien und auf welches die Fistel geführt hatte. In 14 Tagen war die Sache geheilt; die Leistendrüsen, die nie völlig hatten abschwellen wollen, verschwanden nun gänzlich dem Gefühl; das Aussehen der Patientin ward blühend und dermalen (1880) lässt der Gang nur den ganz aufmerksamen Beobachter einen Unterschied bemerken. Früher war an der Bruchstelle ein grösserer, zuweilen empfindlicher Callus zu fühlen gewesen; dieser ist vergangen. Von Schmerzen ist schon längst weder bei Hitze noch Kälte noch Anstrengung die Rede mehr.

4. Fall. Frau B., 33 Jahre alt, gut aussehend, hat von frühern luetischen Erscheinungen in der Mitte der Tibia des rechten Unterschenkels eine umschriebene, etwa 3 cm. im Durchmesser haltende Erhöhung beibehalten, die Jahre schon bestanden hatte, keiner Behandlung gewichen war, stets mehr und mehr Schmerzen verursachte und das Gehen zu einer mühseligen Arbeit machte. Der Fall der Fräulein K. hatte etwas Aufsehen gemacht und so ward ich berufen, um sofort den Knochen auszubohren. Als ich die Sache in Augenschein genommen hatte und eine Geschwulst vorfand, die einem tophus specificus auf's Haar glich, wies ich ein sofortiges chirurgisches Eingreifen ab, verordnete eine Schmiercur und später Zittmann (was übrigens schon früher gethan worden war). Aber ohne Erfolg. Ich hielt nun dafür, dass die Geschwulst, obwohl specifischen Ursprungs, doch ihr hartnäckiges Verbleiben einer im Innern des Knochens vorhandenen umschriebenen Eiterung verdanke, und verrichtete gedrängt durch Patientin und Ehemann am 27. Febr. 1879 die Trepanation der Tibia, obschon ich den Leuten meine grossen Bedenken über die Art des Verlaufes nicht verschwieg. Auch in diesem Falle fand ich das Periost gerunzelt, sehr verdickt, leicht verschiebbar und unter ihm einige kleine dunkler gefärbte Puncte an der Oberfläche des Knochens. Peripherische Schichten des letztern sehr hart, im Innern bröckeliger, mit eingesprengtem Eiter; die Markhöhle erwies sich ziemlich verkleinert, das Mark der Umgebung scheinbar gesund. Antiseptischer Verband.

Während der ersten Tage schöner Verlauf, wesentliche Verminderung des Schmerzes und rasche Verkleinerung der Wunde, kein oder sehr wenig Fieber. Aber nach etwa 14 Tagen entsteht grösserer Schmerz in der Umgebung der Wunde; allmälig lösen sich fast rings um die Weichtheile auch die frischen Gra-

nulationen vom Knochen und ich begann die Bildung einer weitgreifenden Necrose zu fürchten; am 13. April spaltete ich eine Fistel gegen die Wunde zu, später eine zweite. Nach und nach liess sich die Sache doch wieder besser an, nur ganz kleine Knochenstücke lösten sich ab. Dafür kam es zu einer heftigen Ischias, die lange Zeit keinem Mittel weichen wollte, endlich aber doch bezwungen wurde. Nach einer Cur in Baden und durch Eisenmittel genas die Frau und ist jetzt gesund, im Stande, ohne Schmerzen ihren Geschäften vorzustehen. Freilich waren 8 Monate darüber hingegangen.

Ich füge vorstehenden Krankengeschichten nur wenige Bemerkungen bei.

In allen bot nur die Diagnose die Schwierigkeit. Sie stützte sich auf die Antecedentien, die lange Dauer, die stets häufiger und heftiger wiederkehrenden Schmerzen und localen Anschwellungen, die keiner Behandlung für immer weichen wollten. Die Ausführung der Operation war mehr mühselig als schwierig, vorzüglich da, wo die Knochen eburneirt waren. In diesen Fällen ist die Anwendung des Trepans dem Meisseln weit vorzuziehen; gar leicht sprengt man mehr ab als wünschbar ist, während leichte Hammerschläge wenig fördern.

Eine beginnende localisirte Osteitis und Osteomyelitis bildet der Fall des Herrn G. (1), obschon bereits 6 Monate seit der beschädigenden Einwirkung verflossen waren. Hier fand ich die kranke Knochensubstanz noch injicirt, sich von der gesunden scharf abhebend, ziemlich weich. Das Meisseln ging hier leicht vor sich.

Den ausgesprochensten Abscess bot der Fall Buss (2), wo ein Kaffeelöffel voll Eiter collectirt war und der gebohrte Cylinder als Ganzes herausgehoben werden konnte.

Die meisten Schwierigkeiten machte der Fall 3. Ich gestehe, dass ich nur in Folge mehrfacher Erfahrungen und durch eine lang fortgesetzte Beobachtung der Kranken eine feste Diagnose stellen, und, begünstigt durch das grosse Zutrauen der mir befreundeten Familie, auch zur Ausführung der nöthigen Operationen gelangen konnte. Hier war der Knochen in grösserer Ausdehnung und durch seine ganze Dicke hindurch verändert, von Markhöhle keine Spur mehr vorhanden. Der Eiter war nicht collectirt, sondern fand sich nur eingesprengt in eine weichere knöcherne und eine Honigwaben ähnliche Substanz. Dass trotzdem sogar eine Fractur an dieser Stelle so rasch heilen konnte, ist nur der so vorzüglichen und zähen Constitution zu verdanken.

Der 4. Fall endlich beweist auf's Neue, wie vorsichtig man nach überstandener Lues mit der Vornahme von Operationen sein muss, auch wenn dieselben noch so gerechtfertigt sind.

Ich mache aufmerksam, dass ich in den 3 letztern weiter gediehenen Fällen unter dem Periost stets einige verfärbte Puncte fand, auf die ich einbohrte. Ich halte sie für die Ueberreste der frühern starken Injection, von der Fall 1 einen so schlagenden Beweis bot.

Die Assistenz bei Verrichtung der Operationen habe ich nur erwähnt, um zu zeigen, dass der gewöhnliche Practiker eben häufig ein „Rennen mit Hindernissen" hat.

Schliesslich noch das Geständniss, dass ich es einzig dem Studium von *Stromeyer*'s Schriften verdanke, wenn ich mich an die Vornahme der geschilderten Operationen wagte.*) Ich empfehle den alten Herrn gar sehr jüngern Collegen trotz der spitzigen Bemerkungen gewisser Leute, die sich von der Polemik des Alten getroffen fühlten. Sie werden da mehr practische Chirurgie lernen, für das was man alle Tage braucht, als durch blosses Microscopiren. Letzteres macht leider Manchen stumpf für das, was man mit Händen greifen, und blind für das, was man mit blossen Augen sehen kann. —

Hyperæmie des Rückenmarks.

Von Dr. E. **Mayenfisch** in Zürich.

Der Hyperæmie des Rückenmarks wird in jedem Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie jeweilen ein besonderes Capitel gewidmet. Dasselbe zeichnet sich jedoch gemeiniglich durch auffallende Kürze und durch eine bedenkliche Dürftigkeit an positivem Inhalte aus.

Noch in der neuesten (*Seitz*'schen) Auflage von *Niemeyer* werden die wenigen Symptome, die dort aufgeführt sind, nur problematisch als Symptome der Rückenmarkshyperæmie hingestellt; der Autor drückt sich ungemein vorsichtig aus, indem er sagt, sie „sollen" bei dieser Affection vorkommen, wie man von einigen Seiten ausgibt.

Nachdem mir jedoch in den letzten zwei Monaten sechs Fälle zu Gesicht und in Behandlung gekommen sind, die sich durch ein gleichartiges, ziemlich markirtes und leicht greifbares Symptomenbild ausgezeichnet haben, bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass sich die Markhyperæmie ohne grosse Schwierigkeit und verhältnissmässig sicher diagnosticiren lasse.

Es ist eine solche Diagnose um so wünschenswerther, als genannte Affection leicht Anlass zur Verwechslung mit beginnender Tabes geben kann und in der That war auch bei zweien meiner sechs Patienten eine solche Vermuthung schon ausgesprochen worden, so dass sie in äusserst deprimirter Stimmung in der ersten Audienz bei mir erschienen.

Der Verdacht auf beginnende Tabes basirte hauptsächlich auf zwei Symptomen: einer gewissen Unsicherheit beim Gehen und einem ausgesprochenen Schwanken des Körpers bei geschlossenen Augen, Erscheinungen, die wohl bei Tabes vorkommen, aber ohne das Vorhandensein von andern classischeren Symptomen die Diagnose auf Tabes nicht rechtfertigen.

Es dürfte daher gestattet sein, einen Versuch zu machen, an Hand meines Materials den Symptomencomplex der Markhyperæmie zu umgrenzen und von beginnender Tabes dorsalis zu differenziren, um so mehr als sowohl die Prognose als die Therapie bei diesen beiden Affectionen eine ganz verschiedene ist.

Alle sechs Patienten waren Männer, deren Beruf sie zu einer den ganzen Tag über sitzenden Beschäftigung zwang.

Einer war Gemeindeammann (30 Jahre alt), ein zweiter Canzlist (27 Jahre alt),

*) *Stromeyer* räth, dabei stets bis in die Markhöhle zu dringen; denn, sagt er, wenn man auch keinen Eiter trifft, so hilft die Operation doch dem Uebel ab.

ein dritter auf einem kaufmännischen Bureau beschäftigt (26 Jahre alt), ein vierter Student der Philologie (24 Jahre alt), der viel hinter dem Studirtische sass, alle diese unverheirathet. Die beiden andern waren Kaufleute von 34 und 38 Jahren, welche in ihrem Geschäfte die Buchhaltung besorgten. Diese letztern waren verheirathet, der erstere seit 2 Jahren zum ersten Male, der andere seit einem Jahre zum zweiten Male. Sie lebten in geordneten Verhältnissen. Es sind diejenigen, bei welchen früher der Verdacht auf Tabes ausgesprochen worden war.

Die drei Erstgenannten erklärten, in jüngern Jahren onanirt zu haben und dass sie seit Aufgeben dieser Unart an äusserst häufigen Pollutionen (manchmal zwei in einer Nacht) litten. Hauptsächlich des letzteren Umstandes willen suchten sie ärztliche Hülfe bei mir. Die beiden Ehemänner gaben an, in venere des Guten zu viel geleistet zu haben. Der Stud. phil. hatte sich durch einen ihm ungewohnten vierstündigen Marsch sein Leiden acut acquirirt.

Vor zwei Jahren will er dieselben Erscheinungen in Folge der gleichen Ursache gehabt haben, weswegen er 4 Wochen lang in der Heilanstalt für Nervenkranke von Dr. *Erlenmeyer* zu Bendorf in Behandlung war. Er hat mir von dort einen Bericht über die Resultate genannter Anstalt eingehändigt, aus dem ich ersehen habe, dass auch Dr. *Erlenmeyer* betont, wie leicht die Symptome der Markhyperæmie beginnende Tabes vorzutäuschen vermögen.

Was nun die Klagen der Patienten anbetrifft, so bestanden sie in Folgendem:

1) Der Stud. phil. — ich will diesen Fall voranstellen — erwachte am Morgen nach dem erwähnten Marsche mit einem dumpfen Schmerz im Kreuz, der sich bis gegen den Sitzhöcker ausdehnte. Andern Tages stellte sich auch zwischen den Schulterblättern Schmerzhaftigkeit ein, begleitet von ausstrahlenden Schmerzen in den untern Intercostalnerven und den obern Lumbalnerven, erst nur links, dann aber auch rechts. Daneben bestand Müdigkeit in den Beinen und häufiges Einschlafen derselben.

Am vierten Tage des Unwohlseins kam Pat. zu mir. Die Untersuchung, bei welcher ich eine Lumbalskoliose nach links entdeckte, ergab Druckempfindlichkeit im Kreuz und über den linken untern Intercostalnerven. Das war Alles. Pat. gab noch an, dass der dumpfe Kreuzschmerz hauptsächlich dann sich nach den Sitzhöckern hinunter verbreite, wenn er beim Husten und Stuhlgange — er litt an Verstopfung — die Bauchpresse in Action setze.

Die Behandlung bestand in stufenweiser Application der Anode auf die Wirbelsäule, in Verordnung von Carlsbadersalz Vormittags nüchtern und in der Anwendung heisser Fussbäder vor dem Schlafengehen.

Nach 7 Sitzungen während 14 Tagen konnte Patient entlassen werden. Nach der zweiten Sitzung war die Besserung am auffallendsten; es blieb nur mehr der Schmerz im Kreuz bei verminderter Heftigkeit zurück, der erst Nachmittags und dann auch Vormittags, erst zeitweise und dann für immer verschwand.

2) Von den unverheiratheten drei Patienten klagte der älteste über Kreuzschmerzen, die oft mehrere Tage lang sich recht heftig einstellten, um dann wieder für einige Tage abzunehmen und selbst kurze Zeit ganz zu verschwinden. Der Schmerz war am heftigsten Vormittags, nach dem Aufstehen, war oft auch schon

Nachts bei zufälligem Erwachen vorhanden und verzögerte dann das Wiedereinschlafen. Gegen Abend nahm er ab. Zur Zeit, wo das Kreuzweh exacerbirte, hatte Pat. öfters Schwindel, den er besonders merkte, wenn er rasch vom Stuhle aufstand.

Pat. gab als Ursache seines Leidens an, er hätte bis vor 7 Jahren onanirt, dann öfters in venere debauchirt.

Seit einigen Jahren wären Pollutionen in immer kürzeren Zwischenräumen aufgetreten, wobei sich nach und nach eine Geschlechtsschwäche einstellte, die sich durch höchst mangelhafte Erectionen manifestirte. Hand in Hand damit trat eine zunehmende Schlaffheit des ganzen Körpers ein, leichtes Ermüden der Beine und häufiges Gefühl von Taubheit in denselben. Pat. schwankte deutlich bei geschlossenen Augen.

Die Behandlung bestand in allgemeiner Farado-Galvanisation nach der Methode von *Beard & Rockwell*, in Application der Anode auf die Wirbelsäule und Galvanisation des Sympathicus. Ausserdem bekam Pat. nüchtern Carlsbadersalz und Abends ein Sitzbad von 12° R. mit folgender tüchtiger Abreibung.

Nach der zweiten Woche fühlt sich Pat. schon bedeutend frischer und die Zahl der Pollutionen hatte sich verringert. Er blieb 6 Wochen in Behandlung und glaubt sich für hergestellt.

3) Der Zweitälteste und Kräftigste zeigte noch nicht so ausgesprochene Störungen. Häufige Pollutionen, Kreuzschmerz, Schwäche in den Beinen und viel Schwindel waren die hauptsächlichsten Klagen. Schlaf unruhig und durch wollüstige Träume aufgeregt.

Die Therapie war dieselbe wie im vorigen Falle. Zuerst besserte sich der Schlaf und die Samenverluste und nach 4 Wochen wurde Pat. sehr zufrieden mit dem Erfolge entlassen.

4) Der Jüngste endlich zeigte das reichste Symptomenbild. Von Natur aus schwächlich hatte ihn die schon erwähnte Unart sehr heruntergebracht. Ein dumpfes Weh im Kreuz, das nach der Hinter- und Vorderfläche der Oberschenkel ausstrahlte, grosse Schlaffheit und Mattigkeit und rasches Ermüden der Beine beim Gehen, viel und heftigen Schwindel bei starken Schmerzen im Hinterkopf, jede Nacht ein bis zwei Pollutionen und Zittern der Beine beim Sitzen waren die hervorstechendsten Symptome. Daneben hatte Pat. einen Eicheltripper, der schon längere Zeit existirte und durch die Unmöglichkeit, die Vorhaut zurückzuziehen, stets unterhalten wurde. Pat. sprach auch die wohl richtige Vermuthung aus, dass die Pollutionen durch das fortwährende Beissen an der Eichel hervorgerufen werden. Nachdem die Phimose operirt und Pat. in den Fall gesetzt war, seinen Augiasstall hinter der corona glandis zu reinigen, ward dieselbe Behandlung wie bei den vorigen Fällen in Scene gesetzt. Was mir bei allen Patienten dieser Categorie aufgefallen war, dass sie nämlich sehr hyperästhetisch, besonders gegen den electrischen Strom waren, zeigte sich bei diesem Pat. in höchstem Grade. Abgesehen von seiner Aengstlichkeit, konnte er Anfangs den schwächsten farad. Strom kaum ertragen. Eine weitere Uebereinstimmung bestand darin, dass alle drei eine grosse Schlafsucht hatten. Nach Hause gekommen, gingen sie in der Regel nach

eingenommenem Nachtessen zu Bette. Da der volle Magen sicherlich ein Grund mit war, dass der Schlaf unruhig und durch Pollutionen complicirt wurde, verordnete ich eine einfache Habersuppe als Nachtessen und verbot das Schlafengehen früher als 2 Stunden nach dem Nachtessen. Der letztgenannte Pat. befindet sich augenblicklich nach vierwöchentlicher Behandlung auf vorgeschrittener Besserung. Alle 10—12 Tage tritt eine Pollution ein.

Es bleiben mir nun noch die beiden verheiratheten Patienten übrig, von denen der eine Anfangs October entlassen wurde und der andere bald entlassen wird.

5) Der erstere ist zum zweiten Male verheirathet, lebt in sehr guten Verhältnissen und sehr solid. Auch er hatte das unvermeidliche Kreuzweh, rasches Ermüden der Beine beim Gehen und häufiges Einschlafen derselben unter dem Schreibtische. Auch im Allgemeinen fühlt er sich matt und klagt über heftigen Schwindel, Kopfweh, kurz dauernden und äusserst aufgeregten Schlaf. Der Schwindel trat hauptsächlich beim Aufstehen auf und nach dem Essen. Beim Gehen gesellte sich zum Schwindel ein ausgesprochenes Gefühl von Unsicherheit — als ob Pat. umfallen könnte — besonders dann, wenn er bei einer Strassenpassage von einem Trottoir zum andern gehen musste. Pat. lief sicherer und mit Vorliebe der Wand eines Hauses entlang. Alle diese Erscheinungen waren am schlimmsten Vormittags. Abends fühlt sich Pat. relativ wohler.

Bei Allem was Pat. mit Interesse und Aufmerksamkeit that, wie Lesen, Clavierspielen, Kartenspielen, auch im Theater und Concert, fühlte er, während seine Aufmerksamkeit auf besagten Gegenstand concentrirt war, keinen Schwindel, aber nachher um so mehr und dann meist mit Kopfweh verbunden.

Beschäftigte sich Pat. Abends mit Lectüre oder schrieb oder musicirte er, so war der Schlaf schlechter und in den Träumen wiederholte sich stets das Gelesene oder die gespielte Musik in endloser Folge.

Pat. war hyperästhetisch und schwankte deutlich bei geschlossenen Augen.

Interessant war mir bei diesem sich selbst gut beobachtenden Patienten die Angabe, w a n n der Schwindel besonders heftig auftrat, beim Aufstehen, nach dem Essen und nach irgend welcher Gehirnarbeit, alles Zeiten, in welchen das Gehirn physiologisch einen geringern Blutgehalt besitzt.

Die Behandlung war grundsätzlich dieselbe wie in den vorigen Fällen und dauerte 6 Wochen, nach welcher Zeit Pat. bedeutend gebessert vorläufig entlassen wurde.

6) Was endlich noch den letzten Patienten anbetrifft, so klagte er über Kreuzschmerzen, grosse Hinfälligkeit, sehr rasches Ermüden beim Gehen, kalte und eingeschlafene Füsse, über vielen Schwindel und Anfälle von heftigem Kopfweh im Hinterkopf, das letztere besonders bei starker Verstopfung. Daneben bestand Geschlechtsschwäche (kurz dauernde Erectionen und Abnahme des Geschlechtstriebes). Auch er befand sich Vormittags schlechter als gegen Abend und gab an, dass der Schwindel nach seiner einstündigen Eisenbahnfahrt, die er wöchentlich zweimal machen müsse, am heftigsten auftrete. Schwanken bei geschlossenen Augen.

Die Behandlung, die jetzt 3 Wochen dauert, ist die schon angegebene und

von erfreulichem Erfolge. Die Besserung documentirte sich auch hier zuerst durch ein Gefühl grösserer Frische und zurückkehrender gehobenerer Stimmung bei besserem und ruhigerem Schlafe. Genannter Patient hatte übrigens im Gegensatz zum Falle 5 und in Uebereinstimmung mit den Fällen 2, 3, 4 mehr Schlafsucht als Schlaflosigkeit. Sein ganzes Temperament ist ausserdem ein schläfriges.

Zum Schlusse habe ich nur noch einige resumirende Bemerkungen zu machen.

In allen 6 Fällen tritt uns ein einfaches und typisches Symptomenbild entgegen, das sich aus Kreuzschmerz, einem Gefühl von Schwäche und Ermüdung in den Beinen beim Gehen und einer sich häufig einstellenden abnormen Sensation in den Unterextremitäten componirt. Erweitert wird dieses Bild in schwereren Fällen durch eintretende Unsicherheit beim Gehen und Schwindelanfälle, die oft mit Kopfweh verbunden sind; hie und da tritt selbst Schwanken bei geschlossenen Augen hinzu. Im ersten Falle haben sich die Grundsymptome acut entwickelt und nach einer eigenthümlichen Ursache, in den fünf andern Fällen mehr chronisch. Im ersten Falle war deutlich Druckschmerz zu constatiren, in den andern unsicher und inconstant. Dass die Symptome auf das Rückenmark zu beziehen sind, ist einleuchtend und dass ihnen als Ursache mit allergrösster Wahrscheinlichkeit eine Hyperæmie des Markes und seiner Häute zu Grunde liegt, ist nicht allein (nach *Niemeyer*) aus dem Effecte der Behandlung zu erschliessen, sondern ergibt sich eigentlich aus der Analogie mit den bekannten Symptomen der Gehirnhyperæmie von selbst. Ich bin überzeugt, dass sowohl die acute als die chronische Hyperæmie des Rückenmarks viel häufiger vorkommt, als man nur ahnt; jene verschwindet meistens von selbst, diese hält sich längere Zeit verborgen, besonders wenn der Laie sich einen Connex zwischen seinem Leiden und einer von ihm gepflegten Unart herstellt, denn dass geschlechtliche Excesse im Volksmunde irgend ein Markleiden — Knochen- oder Rückenmark — zur Folge haben können, ist wohl allbekannt. Wahrscheinlich werden übrigens auch noch andere Ursachen ausser Excesse in venere zu chron. Rückenmarkshyperæmie führen können.

Was nun die Differenzialdiagnose zwischen Markhyperæmie und beginnender Tabes anbetrifft, so mache ich auf Folgendes aufmerksam: In allen meinen Fällen, selbst in den alten, fehlten diejenigen Hauptsymptome, welche bei Tabes ziemlich früh aufzutreten pflegen, nämlich lancirende Schmerzen und die Analgesie nebst Abnahme resp. Verlust der Sehnenreflexe. In unsern Fällen war im Gegentheil Hyperästhesie und erhöhte Reflexerregbarkeit vorhanden, von Verlangsamung der Schmerzleitung keine Spur. Dann hatte in den 5 chronischen Fällen eine wirkliche Muskelschwäche Platz gegriffen; bei Tabes aber bleibt die Muskelkraft erhalten etc.

Unsicherheit beim Gehen, selbst Schwanken bei geschlossenen Augen und Geschlechtsschwäche genügen keineswegs, um Tabes incipiens zu diagnosticiren, um so mehr als die Prodrome der Tabes sich häufiger als Störungen des Gesichtssinnes und seiner Apparate, als Magencatarrh und gesteigerte Pulsfrequenz documentiren.

Zum Schlusse noch einige Bemerkungen über die Behandlung. Sie ist, analog wie bei Gehirnhyperæmie, eine ableitende (Carlsbadersalz und kalte Sitzbäder),

besonders in acuten Fällen; in chronischen muss die tonisirende mit verbunden werden. Allgemeine Faradisation und Galvano-Faradisation, wobei systematisch jeder Nerv und Muskel des Körpers gymnastisch geübt wird, wirkt wie kein anderes Mittel tonisirend. Auf das Rückenmark liess ich allein die Anode appliciren, wie ich denn überhaupt in den meisten Fällen von der Richtung der Ströme nichts wissen will und nach *Brenner*'s Vorgang reine Polwirkungen anstrebe. Dass Sympathicus und Gehirn bei einigen Fällen ebenfalls in den Bereich der Galvanisation gezogen werden mussten, ist einleuchtend.

Zürich, 10. Nov. 1879.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 6. November 1879.

Anwesend 24 Mitglieder und 1 Gast.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Prof. *Wille* vernimmt, dass die Spitaldirection, auf Antrieb der städtischen Sanitätsbehörde, in den 2. Stock des sonst mit Irren angefüllten Absonderungshauses vorkommende Blatternfälle, die jetzt drohen, aufnehmen will. Er wünscht, die medic. Gesellschaft möchte in Form einer Petition hiergegen protestiren, und der betreffenden Behörde die Eröffnung eines besondern Blatternspitales an's Herz legen.

Dieser Vorschlag ruft einer langen und sehr animirten Discussion unter den Herren *Lotz*, *Baader*, *Bischoff*, *Socin*, *Immermann*, *Albert Burckhardt*, *deWette*, aus der hervorgeht: dass das Absonderungshaus im Spital ursprünglich für epidemische Zwecke gebaut, in der Folge aber für Irre in Beschlag genommen worden ist; dass auch der Staat von jeher die ersten Fälle bei epidemischen Krankheiten hierher verlegte; dass übrigens für Ausbreitung der Epidemie ein besonderes Blatternspital in der Klingenthalcaserne in Aussicht genommen ist, das aber für vereinzelte Fälle wegen der Kosten der Administration, der Desinfection u. s. w. nicht geöffnet wird. Auf die betreffende Unannehmlichkeit ist schon oft aufmerksam gemacht, es ist aber noch nie definitive Abhülfe geschaffen worden.

Von einer Petition wird abgesehen.

Dr. *Baader* meldet, dass zwölf Kinder, welche die vom Variolafall besuchte Kleinkinderschule Kleinbasels frequentirten, jetzt Varicellen haben, die übrigens zur Zeit in Kleinbasel sehr verbreitet sind. Ein Kind davon hat Varicellen zugleich mit Scharlach, was leicht zur Verwechslung mit Variola führen könnte. Der erste Fall des betreffenden Hauses war unzweifelhaft Variola, die Infectionsweise übrigens unbekannt. Ein zweifelhafter Fall liegt im Absonderungshaus.

Dr. *Ecklin* berichtet über ein verschlucktes Messingknöpfchen, das ein fünfjähriger Knabe 2 Monate in der Lunge beherbergte, und das er schliesslich wieder auswarf. — Andere Corpora delicti waren Würmer, welche eine phthisische Puerpera, die mit offenem Munde zu schlafen pflegte, aus einer acuten Geschwulst im submucösen Gewebe der Mandibularbackenfalte entleerte.

Zur Besichtigung der Entleerung selbst kam der Vortragende zu spät, aber der Vorgang sei ihm unzweifelhaft.

Prof. *Roth* bezweifelt den Vorgang nicht absolut, aber gesehen wurde er von Aerzten noch nie. Die Larven waren Fleischmaden. Als analogen Vorgang fasst Prof. *Massini* das Vorkommen von Maden im Unterhautzellgewebe der Maulthiere auf. — Dr. *Daniel Bernoulli* bezweifelt die sichere Diagnose des Aufenthalts des Knöpfchens in der Lunge, es könnte auch etwa in den Sinus glosso-epiglottici liegen geblieben sein. Prof. *Socin* hält die Fremdkörper in der Lunge für nicht so sehr selten.

Prof. *Massini* bespricht die Behandlung des Kopfweh's (erschien in extenso in Nr. 1 dieses Jahrgangs).

Sitzung vom 20. November 1879.

Anwesend 21 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Wilhelm Bernoulli* referirt in Kürze über den Stand der Variola in hiesiger Stadt.

Prof. *Wille* demonstrirt eingehend einen Fall von Cebocephalie und erläutert deren Entwicklung. Ein sonst gesundes, 5 ℔ schweres Kind hatte einen kleinen Schädel, mächtige Augen, eine flache einhöhlige Nase, eine Fissur der obern Lippe und einen Wolfsrachen; die physiologischen Verhältnisse, namentlich die der Sinnesorgane, erwiesen sich als normal. Das Kind starb 3 Wochen nach der Geburt, in Folge von Ernährungsstörungen, im hiesigen Kinderspital. — Der Horizontalumfang des Schädels mass 24 cm., die übrige Grösse war entsprechend; die Schädelnähte waren vollkommen verwachsen, die Fontanellen fehlten; die Schädelbasis zeigt nur 2 Höhlen; das Siebbein mit seinen Fortsätzen fehlt; die Occipitalhöhle ist einfach; der Sattel nur schwach angedeutet. Der Zwischenkieferknochen und die knöcherne Nasenscheidewand fehlen ganz, der Gaumen ist gespalten. Der Dura mater fehlt jeder Fortsatz; der Sinus longitudinalis spaltet sich nach hinten gabelförmig. — Das Grosshirn ist nicht abgetheilt, zeigt leichte Einkerbungen, nur in der Mitte einige grössere Furchen, vorn und hinten verkürzt; sehr gross ist der Thalamus opticus. Am rechten Grosshirn sind unten Lappen angedeutet. Im Uebrigen ist das Gehirn und seine Nerven ziemlich normal; das Gefässsystem entsprechend. Das ganze Grosshirn bildet übrigens nur Eine grosse Höhle, den Thalamus opticus umhüllend; von letzterm geht bogenförmig nach hinten, dann nach aussen ein Faserstrang, der an einem keilförmigen Körper endigt, an welchen sich ein zweiter ähnlicher lehnt. Lobus und Tractus olfactorius fehlen. Fossa Sylvii und Gyrus cinguli sind angedeutet. Jene keilförmigen Körper sind demnach als Corpus striatum und als Cornu Ammonis, der Strang als Fornix zu deuten. Die Pyramiden sind schwach, Wurm und Corpora restiformia stark entwickelt. — Die Missbildung ist als Hemmungsbildung, namentlich des Grosshirns, aus der frühesten Zeit, etwa der 4.—6. Woche der Entwicklung aufzufassen. Während gewöhnlich das ursprünglich einfache Hemisphärenbläschen durch die Entwicklung der Falx cerebri gespalten wird, fehlt letzteres Moment, und das Bläschen bleibt hier einfach. In die Querspalte des Gehirns aber zieht hier eine mächtig entwickelte Pia mater. Durch den Mangel des Bal-

kens und des Septum pellucidum wird das Fehlen des Occipitallappens und des Hinterhirns erklärt. Die Verwachsung und Verknöcherung der Schädelnähte haben die weitere Entwicklung des Gehirns aufgehalten und zur Microcephalie geführt, wozu sich als drittes Moment eine physiologische Hydropsie des innern Gehirns gesellt. Ref. hebt die Trennung des Thalamus opticus und des Corpus striatum durch den embryonalen Fornix hervor. Da es sich nicht um ein eigentliches cyclopisches Gehirn, sondern um vollständigen Mangel des Geruchsorgans handelt, bezeichnet der Vortragende die Missbildung als Cebocephalie im Sinne *St. Hilaire*'s. Solche Individuen sind übrigens lebensfähig. Die Mutter führte hier die Entstehung auf den schreckenden Anblick eines Mannes zurück, der ohne Nase zu sein schien. Referent läugnet die Möglichkeit eines solchen Versehens nicht: es wäre vielleicht bei sensiblen Personen durch vasomotorische Störungen zu erklären, die zu mangelhafter Ernährung bestimmter Theile führten, vielleicht auch durch vorzeitige Pressungen durch den Uterus, wie ja *Dareste* durch Zerrungen am Amnion beliebige Hemmungsbildungen producirte.

Sitzung vom 4. December 1879.

Anwesend 17 Mitglieder.

Prof. *Roth* referirt über das Vorkommen der Bandwürmer in Basel. Das Material bilden 44 von hiesigen Aerzten eingesandte Bandwürmer: Bothriocephalus latus 9, Tænia mediocanellata 32, Tænia solium 3; also auf Tænia mediocanellata $72^3/_4$% aller. Es fanden sich auf Einem Individuum 1 Mal 2 Exemplare von Bothriocephalus, 1 Mal 2 Exemplare von Tænia mediocanellata, 1 Mal 3 Exemplare von Tænia mediocanellata. Relativ häufig ist Bothriocephalus latus; die Frage, ob er hier seine Heimath auch habe, wegen der Unkenntniss seiner Jugendstadien und Zwischenwirthe noch nicht zu entscheiden; in 4 Fällen war wenigstens keine Verbindung mit der französischen Schweiz nachweisbar.

Prof. *Roth* spricht sodann über die Genese einiger Arten von Cysten des Bauches. Darmcysten sind mit Flüssigkeit gefüllte Säcke, bei denen sich die Structur des Darms mehr oder weniger wiederholt. Das einfachste und bekannteste Beispiel hiefür ist der Hydrops des Processus vermiformis. Unter den angebornen Cysten gibt es solche, die so entstehen, dass durch fœtale Peritonitis und consecutive Narbenbildung der Darm mehrfach abgeschnürt und impermeabel wird. In andern Fällen bleibt der Darm permeabel, und es muss also die Abschnürung seitlich stattgefunden haben. Ziemlich häufig bildet sich der Ductus omphalomesentericus ein Stück weit zu Darm um und gibt so Veranlassung zur Bildung eines ächten Divertikels, des bekannten *Meckel*'schen Divertikels. Dasselbe sitzt meist an der convexen, seltener an der concaven Seite des Darms und kann zur Bildung von Darmcysten führen. Der Redner fand bei einem im hiesigen Kinderspitale verpflegten Kinde, das zuerst an Magen- und Darmcatarrh gelitten hatte und dann an einer unerklärbaren Peritonitis gestorben war, eine gänseeigrosse Cyste, die sich $^1/_2$' weit über der Klappe mit kurzem Stiele am Ileum inserirte, mit Eiter und Blut gefüllt war und beginnende Gangrän zeigte. Der Stiel war vom Darm aus sondirbar, die Cyste dagegen durch Druck in den Darm nicht zu entleeren; die Gangrän war durch Torsion des Stieles entstanden. In den Fällen

von *Wyss* und *Roser* fanden sich ähnliche Cysten vom Darm entfernt in der Nabelgegend. Nach *Küstner* existirt eine Anzahl von Fällen, wo man nach Abfall des Nabels eine rothe Geschwulst constatiren kann; dieselbe besteht zuweilen nicht einfach aus Granulationen, sondern sie ist ein Rest des Ductus omphalomesentericus, der sich an dieser Stelle zu einer kleinen Geschwulst mit Darmstructur umgewandelt hat. Complicirter und schwerer zu deuten war der Befund bei einem asphyktisch geborenen und nach 10 Minuten verstorbenen Kinde, bei dem es Prof. *Bischoff* nicht gelungen war, in gewohnter Weise Luft in die Lungen einzublasen. Es fand sich vor dem Colon ascendens und Duodenum, bedeckt vom Peritoneum, eine gänseeigrosse Cyste, darunter eine längliche, wurstförmige Geschwulst; ausserdem im Mediastinum posticum, rechts und hinten vom Oesophagus, eine taubeneigrosse Geschwulst. Diese Cysten hatten sämmtlich Darmstructur, ihre Wand zeigte alle Schichten des Darmes, war mit Cylinderepithel ausgekleidet und enthielt Schleim. Zur Erklärung führte ein Divertikel, das nahe der Klappe in den Darm mündete, 10 cm. lang und von wurstförmiger Gestalt war. Es lag zwischen den Blättern des Mesenterium des Dünndarms, hatte Darmstructur und enthielt Schleim: es war zweifelsohne aus dem Ductus omphalomesentericus entstanden. Sein äusserster Theil wurde durch eine bohnengrosse Cyste gebildet, welche glaskörperartige Flüssigkeit enthielt und vom übrigen Divertikel abgeschlossen war, mit Flimmer- und Cylinderepithel ausgekleidet war. Das Flimmerepithel kennt man für einige Zeit des fœtalen Lebens im Oesophagus; vielleicht findet sich dasselbe auch an andern Stellen des Verdauungscanals transitorisch vor, und so ist sein Vorkommen hier zu erklären. Die zwei höher gelegenen Cysten des Bauches sind wohl auch durch Abschnürung von diesem Divertikel entstanden und mit dem Auswachsen des Darmes von ihrer ursprünglichen Stelle entfernt worden. Ebenso ist wohl die Cyste neben dem Oesophagus als ein Product des Divertikels aufzufassen, zur Zeit der gemeinsamen Pleuro-Peritonealhöhle abgeschnürt.

Ferner spricht Prof. *Roth* über Hydronephrose in Folge Compression des Ureter durch abnormen Gefässabgang mit Hinweis auf 4 selbstuntersuchte Fälle. Während normaler Weise vorn und oben die Vene, etwas nach hinten und unten davon die Arterie und noch etwas tiefer der Ureter mündet, ging in den 4 Fällen eine Arteria renalis accessoria inferior ab. Die hydronephrotischen Säcke waren auf Druck nicht zu entleeren, wohl aber durch Sondirung vom Ureter her; ihr unterer Theil war schnabelförmig und zerfiel in zwei Fortsätze: vor der accessorischen Arterie lag der Sack selber, hinter derselben der nicht dilatirte Ureter, dazwischen die durch die Arterie comprimirte Stelle. Beim Eintritte einer vorübergehenden Stauung, durch welche das Nierenbecken stärker gefüllt wird, wird der Ureter durch das Nierenbecken über und vor die accessorische Arterie gezerrt, und nun liegt der Ureter so, dass er gedrückt werden muss. Bei starker Stauung kann zuweilen noch Harn durchgehen, doch ist die Atrophie der betreffenden Niere meist ziemlich stark. Solche Fälle, wo der Ureter für die Sonde wegsam bleibt und dennoch durch Stauung Hydronephrose entstanden ist, könnten zur chirurgischen Sondenbehandlung geeignet sein.

Die besprochenen Tumoren werden vom Vortragenden in Präparaten und Ab-

bildungen gezeigt. Die Füllung des Nierenbeckens mit gleichzeitiger Heraufzerrung des Ureters, die Unmöglichkeit der Entleerung durch Druck und die Möglichkeit der Entleerung mittelst eines Catheters werden am Präparate experimentell demonstrirt.

Sitzung vom 18. December 1879.

Anwesend 23 Mitglieder.

Dr. *Oeri* bespricht einen Fall von Traubenmole. Die Patientin war 24 Jahre alt, bisher gesund, menstruirte seit dem 12. Jahre, gebar 1876 und 1877 gesunde Kinder zum richtigen Termine; das Puerperium war normal, die Menses kamen nach 6 Wochen. 1878 Abortus eines Embryo vom 2.—3. Monat. Im Jahre 1879 eine normale Geburt. Am 27. März zum letzten Male Menses, dann folgte Schwangerschaft, wobei sich bald mehr, bald minder wässerige Blutverluste einstellten, die sich mit zeitweiligen Pausen bis Mitte Juni fortsetzten. Späterhin kamen Wehen. Der Fundus uteri stand nun mitten zwischen Symphyse und Nabel; Blutung; Muttermund für 2 Finger durchgängig; es fand sich eine weiche Masse im Uterus, welche Referent mit den Nägeln löste und durch bimanuellen Gegendruck herausbeförderte. Sie erwies sich als ein Conglomerat von linsen- bis haselnussgrossen Blasen, für eine Traubenmole. An der Uteruswand zurückgebliebene Blasen wurden sammt der Decidua manuell herausgekratzt. Wochenbett normal. 4 Wochen nachher ½ Stunde lang Menses, und nach 8 Wochen ging eine ganz kleine Traubenmole ab. Referent weist auf die entgegenstehenden Meinungen von *Virchow* und von *Spiegelberg* bezüglich der Wiederholung, resp. des einmaligen Vorkommens hin und demonstrirt beide Molen.

Dr. *Sury*, der die Patientin ebenfalls beobachtete, betont das sonderbare Verhalten der Blutungen.

Prof. *Bischoff* erinnert, dass die Blutungen fast immer mit 6 Wochen auftreten und unregelmässig seien. Nimmt man eine Schleimhauterkrankung der Mutter als Ursache an, dass das Chorion degenerirte, so wäre die Wiederholung der Molenerkrankung erklärt.

Prof. *Bischoff* weist eine Fleischmole vor, die einer Grösse von 2 Monaten entspricht, aber 10 Monate zurückgehalten wurde. Fälle von solch' langem Verbleiben von Molen im Uterus kommen hie und da vor.

Derselbe referirt kurz über einen Fall von Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus. Die Schwangerschaft war weit vorgeschritten, starke Blutungen forderten zur Beendigung derselben auf; sie waren auf carcinomatöse Degeneration des Cervix und des Scheidengewölbes zurückzuführen. Referent operirte gestern früh, desinficirte zuerst den Scheidentheil, beförderte ein noch lebendes Kind durch den Kaiserschnitt zur Welt und liess die Exstirpation des Uterus in toto nach *Freund* folgen, und zwar in Einem Stück mit viel Mühe. Einzelne Carcinomrestchen wurden nachträglich von der Schnittwunde entfernt; wenige retroperitoneale Lymphdrüsen zeigten sich schon ergriffen. Patientin starb gestern Abend. Bei der Section wurde der linke Ureter unterbunden gefunden. — Der Uterus wird vorgewiesen.

Dr. *Ronus* empfiehlt gegen Puerperalfieber Tinctura opii crocata,

10—15—20 Tropfen 2 Mal täglich, namentlich wo schon secundäre Symptome da sind. Die Erfolge sind von den Professoren *Hasse* und *Breit* festgestellt, eine Erklärung derselben jedoch nicht versucht. —

Es wird zur Wahl der Commission für 1880 geschritten. Prof. *Albert Burckhardt-Merian* wird zum Präsidenten gewählt. Der Secretär (Dr. *Daniel Bernoulli*), der Cassier (Dr. *Ronus*) und die Lesezirkeldelegirten verblieben laut Acclamation in ihren Aemtern.

Dr. *Daniel Bernoulli* gibt kurzen Bericht über den Stand des Lesezirkels. — Geschäftliches.

Referate und Kritiken.

Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis.

Von Dr. *Conrad*, Docent der Gynæcologie in Bern. Mit 5 Tabellen und 5 Tafeln. Bern, Dalp'sche Buchhandlung (K. Schmidt).

Die beste Nahrung für die ersten Monate des Kindesalters ist und bleibt immer die Mutter- oder Ammenmilch und nächst dieser die Kuhmilch, vorausgesetzt dass sie von guter Qualität sind; da das Secret der Milchdrüsen aber öfters Eigenschaften besitzt, die *bei dem* Säuglinge krankhafte Erscheinungen hervorzubringen im Stande sind, so sieht man sich oft in dem Falle, Milchuntersuchungen vorzunehmen; da aber derartige Milchuntersuchungen nach den bisher gebräuchlichen Methoden meist unvollständig, fehlerhaft oder wegen vielen Zeitaufwandes für den Arzt nicht anwendbar waren, so begrüssen wir in der Brochure von Dr. *Conrad* das Bestreben, dem Practiker eine gute, leicht ausführbare Milchuntersuchungsmethode an die Hand gegeben zu haben.

Dr. *Conrad* führt zunächst unter den angewandten Methoden der Milchuntersuchungen die landläufig meist nur von Hebammen gebrauchten, völlig unzulänglichen Milchprüfungen an; von den chemischen Analysen wird wegen Umständlichkeit gänzlich Umgang genommen. Er geht dann der Reihe nach folgende Milchproben nach ihrem Werthe durch:

1. Das Lactodensimeter von *Quevenne* und *Bouchardat*, es ist dies ein Aräometer, aus dessen Angaben über das specifische Gewicht Schlüsse auf den Fettgehalt der Milch gezogen werden können; dieses Instrument ist allerdings brauchbar zur Bestimmung des specifischen Gewichts, das ja immerhin von Wichtigkeit ist, aber die daraus gezogenen Schlüsse auf den Fettgehalt sind von mannigfaltigen Fehlerquellen abhängig.

136 Untersuchungen führten auf ein mittleres spec. Gewicht von 1,031.

Die Prüfung der Reaction in 150 Fällen zeigte, dass dieselbe immer alcalisch war.

2. Das Cremometer von *Bouchardat* und *Quevenne* stellt einen graduirten Glascylinder dar, in welchem nach Stehenlassen der Milch der Rahmgehalt abgelesen werden kann; auch diese Probe liefert nach Prüfungen von *Conrad* keine sichern Resultate.

3. Optische Proben von *Donné* und *Vogel*. Sie beruhen darauf, dass je nach dem geringern oder stärkern Fettgehalte der Milch durch eine Milchschicht hindurch eine Kerzenflamme auf grössere oder kleinere Distanz noch gesehen wird.

Die *Vogel*'sche Probe ist derart, dass sie beim Fehlen einer bessern Methode klinisch verwendbar ist, jedoch sind nach 90 von *Conrad* vorgenommenen Untersuchungen die Resultate ziemlich schwankend.

4. Die microscopische Untersuchung als Milchprobe von *Donné*, *Devergie*, *Fleischmann*, *Bouchut* basirt auf der Zählung der Milchkügelchen in einem bestimmten Areale; daraus sollten Schlüsse gezogen werden auf das specifische Gewicht und den Buttergehalt. Nach den Controlversuchen von Dr. *Conrad* lässt sich auch auf diese Weise kein sicherer Schluss ziehen; dennoch aber ist die microscopische Untersuchung nie zu unterlassen, da sie uns Aufschluss gibt über die Grösse der Milchkörperchen und über allfällige Beimischungen fremdartiger Bestandtheile, z. B. Blut, Eiter etc.

5. Das Lactobutyrometer von *Marchaud;* angewandt zur Fettbestimmung der Kuhmilch für polizeiliche Zwecke; auch dieses Instrument liess Dr. *Conrad* in kleinerem Maassstabe herstellen, um mit 5 Quadratcm. Milch arbeiten zu können.

Durch einfache Behandlung der Milch mit Natronlauge, Aether und Alcohol lässt sich nach Zuwarten von 5—10 Minuten mit Leichtigkeit der Fettgehalt der Milch bestimmen.

Bouchardat und *Quevenne* fanden, dass auf diese Weise 97,2% des Fettgehaltes, der durch genaue chemische Analyse eruirt wurde, angegeben werden.

Conrad fand bei 60 Frauen mit 160 Proben einen mittlern Fettgehalt von 3,408%; im Mittel wurden 92,2% des durch chemische Analyse gefundenen Fettgehaltes, durch diese Probe angegeben.

Dr. *Conrad* kommt zu dem Schlusse, dass von allen den durch ihn geprüften Methoden das Lactobutyrometer von *Marchaud* die wenigst schwankenden Resultate liefert; die Anwendung des Instrumentes ist eine einfache, führt rasch zum Ziele und gibt die für die Praxis nöthigen Aufschlüsse; das Instrument selbst ist billig.

Am Schlusse der Brochure gibt *Conrad* genau den Gang einer Milchuntersuchung nach der von ihm empfohlenen Methode.

Referent empfiehlt aus eigener Erfahrung, die er sowohl während seiner Thätigkeit als Assistent der Entbindungsanstalt, als auch seither in seiner Privatpraxis nach der von Dr. *Conrad* ihm angegebenen Weise gemacht hat, die Anwendung dieser Milchprüfungsmethode, sowie auch das Studium der *Conrad*'schen Brochure den Collegen auf's Angelegentlichste, als werthvolle Bereicherung der klinischen Untersuchungsmethoden.

Der Apparat sammt zugehörigem Aräometer kann bei Optiker *Sesiani* in Bern zum Preise von Fr. 7 bezogen werden. Dr. *Dick*.

Handbuch der Physiologie.

Von *L. Hermann*. Dritter Band, erster Theil: Physiologie des Gesichtssinns von *A. Fick*, *W. Kühne* und *E. Hering*. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1879.

Für die Physiologie des Gesichtssinnes war grundlegend die Bearbeitung durch *Helmholtz;* man wird nicht nur heute, sondern zu jeder Zeit auf diese Bearbeitung zurückgehen müssen, wenn es sich um Darstellung des wissenschaftlichen Inhaltes dieser Disciplin handelt. So ruht denn auch das vorliegende Werk, in dessen Bearbeitung sich drei der hervorragendsten Vertreter der Physiologie, besonders der Sinnesorgane getheilt haben, zum grossen Theile auf *Helmholtz* und auf den neuern Forschungen, welche dessen Werk angeregt und veranlasst hat.

Da nun einerseits das Handbuch von *Helmholtz* wegen der weit und tief gehenden wissenschaftlichen Begründung, ganz besonders der mathematischen, für Manche, welche sich dem Studium der physiologischen Optik nahten, ein mit sieben Siegeln verschlossenes Buch blieb, anderseits die fleissigen Untersuchungen der letzten Jahre gar manches wissenschaftliche Ergebniss zu Tage gefördert haben und die Methoden der Darstellung ohne Verzicht auf wissenschaftliche Gründlichkeit vereinfacht worden sind, so musste eine neue Bearbeitung der Disciplin nicht nur deshalb als erwünscht erscheinen, weil der Abschnitt in einem Handbuch der Physiologie nicht fehlen kann, sondern namentlich auch weil die neuen Thatsachen mit dem früher Bekannten in organische Verbindung zu bringen waren.

Hiezu wären nun Wenige so geeignet gewesen, als die Bearbeiter *Fick*, *Kühne*, *Hering*.

Die Dioptrik von *A. Fick* schliesst sich in allem Wesentlichen an *Helmholtz*, ergänzt und vereinfacht nach *Donders*, *Neumann*, *Hermann*, begründet die *Helmholtz*'sche Theorie der Accommodation nach *Jensen & Völkers*, behandelt ausführlich den Astigmatismus.

Die Theorie der Farbenempfindung gründet er auf *Young* mit einigen Modificationen, die ihm nothwendig erscheinen und vermag sich nicht an *Hering* anzuschliessen (worin wir ihm aufrichtig beistimmen), wenn auch die Theorie dieses Gelehrten ganz besonders bei Augenärzten um scheinbarer Vereinfachung willen gegenwärtig im Vordergrunde steht.

In Bezug auf die Erklärung der Contrasterscheinungen schliesst er sich an *Hering* an, im Gegensatze zu *Helmholtz*.

Ganz neu in seiner Art ist der von *W. Kühne* bearbeitete dritte Theil; diesem Verfasser verdankt die Wissenschaft die eingehendsten Untersuchungen der chemischen Vor-

gänge in der Netzhaut. Hier war eigentlich der Boden erst zu ebnen. Man kann als erwiesene Thatsache annehmen, dass der Lichtreiz durch einen chemischen Vorgang auf das Ende des Sehnerven übertragen wird, oder also, dass sich zwischen die mechanische Bewegung des Aethers und die Lichtempfindung ein chemischer Act einschiebt. Diesen nach allen Seiten hin zu ergründen, hat sich hauptsächlich *Kühne* zur Aufgabe gesetzt und in dem vorliegenden Werke den heutigen zwar noch sehr lückenhaften Zusammenhang des Wissens in übersichtlicher Weise dargestellt.

Die Lehre vom Raumsinne und von den Bewegungen des Auges, bearbeitet von *E. Hering*, bildet den vierten Theil, dessen Inhalt, wie der Verfasser richtig bemerkt, „mit einem Fusse in der Physiologie, mit dem andern in der Psychologie steht". Die selbstständige Stellung, welche *Hering* in den Beiträgen zur Physiologie einnimmt, zumal neben *Helmholtz*, und die wirklich elegante Art des Versuchs und der Darstellung bekunden sich wieder in dieser Schrift, welche uns durchweg den Eindruck des Wohldurchdachten, sorgfältiger Prüfung Entsprungenen macht.

Seit der Darstellung von *Helmholtz* hat die Disciplin keine so lebensvolle Bearbeitung gefunden, wie diese. *F. B.*

Die Heilung der Diphtheritis auf biochemischem Wege.

Ein Wort an gebildete Laien von Dr. med. *Schüssler*. Oldenburg, Schulze'sche Buchhandlung 1879. 16 Seiten.

Das erstmalige Rendez-vous des Ref. mit einem homöopathischen Collegen auf literarischem Gebiete! Möchte es auch das letzte sein! —

Multa scribebuntur! kann man auch klagen, wenn man so was lesen muss. Nur zwei Proben:

„Mein Verfahren, die Diphtheritis zu heilen, ist einfach. Ich wende zu diesem Zwecke Chlorkalium in Molecularform innerlich an."

„Ich habe die Chemie der Gewebe des animalischen Organismus auf das therapeutische Gebiet übertragen. Demnach ist meine Therapie ein Analogon der Agricultur-Chemie."

Das Ende vom Lied: Tausend geheilt, ein paar gestorben. Sapienti sat!

Kaufmann.

Grundriss der Anatomie des Menschen.

Von *A. Pansch*, Professor an der Universität Kiel. I. Abth., 3. Heft (Muskellehre). Berlin, R. Oppenheim, 1880.

Den beiden im Lauf des Herbstes angekündigten ersten Abtheilungen (Knochen- und Bänderlehre) ist jetzt die Muskellehre (6 Bogen mit 59 Holzschnitten) gefolgt. Das Erscheinen der Schlussabtheilung (Splanchnologie, Angiologie und Neurologie) ist in nahe Aussicht gestellt.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Chrysarobin (Chrysophansäure). Chrysarobin kam durch Engländer aus Indien nach Deutschland und Wien. Es findet sich vorzüglich im Goapulver oder Araïba, ist aber auch ein Bestandtheil aller Rheumarten und da sicher nicht der letzte Grund der Wirkung der Rheumwurzeln auf Magen und Darmcanal.

Die „Wiener med. Presse" rühmte zuerst die Wirkung des Chrysarobin bei Psoriasis, die Namen von *Hebra*, *Kaposi*, *Neumann* waren geeignet, wirkliches Zutrauen zu erwecken. Wie College Dr. *A. Fehr* in St. Gallen wurde auch ich veranlasst, hier in Schinznach, wo so häufig Psoriasis zur Behandlung kommt, das Mittel zu versuchen. Herr Apotheker *Stäbli* in Brugg liess mir das Chrysarobin kommen. Als Vehikel zur Anwendung gebrauchte ich Glycerin. optim. (1 : 6) fein abgerieben.

Damit liess ich Abends Einreibungen über die rothen, schuppigen Stellen machen, daneben, wie in Schinznach gewöhnlich, täglich 2 Bäder nehmen von je 45 Minuten Zeitdauer. In allen Fällen, ich habe 10 besonders notirt, darunter 2 ganz intensive, war die Wirkung des in Frage stehenden Mittels schon am 4. Tage ganz auffallend: die Abschuppung hatte gänzlich aufgehört, die kranken Stellen waren weiss geworden, und lagen

nicht mehr über die übrige Haut erhaben. Aber die Kranken klagten über ein ungeheures, unerträgliches Brennen der Haut, welche in ziemlich weitem Umfange um die eingeriebenen Stellen wie beim Rothlauf entzündet war. Dazu war die Bettwäsche ganz violett geworden, und bei 3 Patienten, die die Einreibungen auch im Gesichte machen mussten, fand ich das Gesicht so dunkelviolet tingirt, als wären sie gerade aus einer Färberei gekommen. Die Ursache dieser Erscheinung liegt in der Farbenveränderung, welche Chrysarobin durch Alcalien erleidet. Das wurde mir durch die Zwischenbeobachtung klar. Die Wärterin hatte nämlich zufällig mit der noch schmutzigen Hand die Zimmerthüre berührt und wollte dieselbe dann mit Seife reinigen; allein, siehe da, nicht nur die Thüre, sondern auch ihre Hand war sofort violet geworden. Ich glaube, der Schweiss, den die Kranken während der qualvollen Nacht gehabt hatten, war alcalisch wie die Seife, dies erklärt mir die violette Gesichts- und Hautfarbe.

Es ist dies ein kaum zu vermeidender Zufall und um so unangenehmer, als derselbe theils mehrere Tage anhält, theils durch Abschwächung der Dose des Mittels nicht gehoben werden kann.

Eine andere Patientin hatte sich offenbar mit dem Medicament die Augen berührt, und bekam nun eine ziemlich anhaltende Conjunctivitis.

Der eben unser Bad besuchende College Dr. *Jul. Weiss* aus Nancy kann mir diese Beobachtungen bestätigen. So befremdend uns diese Zufälle waren, so tout charmés waren wir beide über die Wirkung des Mittels auf die eigentlich kranken Hautpartien. Ich setzte daher die Curen weiter fort, indessen nur so, dass ich nur je den zweiten Tag Einreibungen machen liess. Nach 14—18 Tagen, es ist wahr, hielt ich die Patienten für vollständig geheilt; einige verreisten bald ganz glücklich, ungeachtet der Qualen, die sie ausgestanden. Leider aber kam auch ebenso bald die Nachricht von neuen Recidiven, und bei einem neuen Psoriasiskranken aus Winterthur wurde meine gute Meinung von Chrysarobin gar sehr herunter gestimmt. Der junge Mann war über den ganzen Leib mit den bekannten rothen Flecken besäet (jede specifische Infection ist in Abrede zu stellen). Das wie bei frühern angewandte Chrysarobin blieb auf die kranken Stellen ohne allen und jeden Erfolg, wohl aber trat so heftige Dermatitis der gesunden Haut ein, dass ich mich wahrhaftig fürchte, noch einmal einen Patienten so qualvolle Tage und Nächte durchmachen zu lassen. Ob ich in der Gebrauchsweise gefehlt habe? Ich weiss es nicht, glaube aber, Belehrung vorbehalten, dass ich wenigstens nicht einfacher hätte verfahren können. Sind die Schinznacher Bäder mit schuld? Dagegen sprechen die andern Erfahrungen, welche doch relativ günstig sind. Dass ich als Vehikel Glycerin verwandte, begründe ich damit, dass Chrysarobin keine Seife verträgt, und mit dieser muss doch wohl Fett entfernt werden. Glycerin löst sich sehr, sehr leicht in Wasser, und damit wird auf der Haut sitzen gebliebenes Chrysarobin ebenso leicht weggespült.

Schinznach-Bad. Dr. *A. Hemmann.*

Basel. Die in Ihrer Nr. 5 über eine kleine Arbeit von mir über Schneeblindheit abgegebene Kritik veranlasst mich zu einer kleinen Richtigstellung. Die von *Carron de Villards*, *Ramazzini*, *Blessig* etc. angeführten Fälle von Ueberblendung, die massenhaft, zuweilen quasi epidemisch auftreten, rechne ich zur hemeralopischen Familie und kommt dabei natürlich torpor Retinæ vor, wie Ihr Referent das ganz richtig angegeben. *Leber*, in dessen schöner Arbeit über Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven (*Græfe-Sämisch*-sches Handbuch) diese Dinge nachgelesen werden können, spricht sich aber über diese Beobachtungen sehr reservirt aus.

Ich glaube, dass dabei auch mangelhafte Ernährungsverhältnisse eine Rolle spielen, wie bei der eigentlichen Hemeralopie. Dafür sprechen auch schon frühere Beobachtungen; so führt z. B. *Krebel* die interessante Beobachtung aus Kronstadt an, dass die 7wöchentlichen Osterfasten das Auftreten von Tagblindheit befördern. —

Von dieser ganzen Categorie habe ich in meiner Arbeit nicht gesprochen und meine Ansicht, dass die Affection ein Gemisch aus Blepharospasmus einerseits, hervorgerufen durch Ueberblendung, und aus Conjunctivitis andererseits sei, bezieht sich ausgesprochenermaassen auf das, was man in unsern Bergen als Schneeblindheit bezeichnet. Dass es sich hier nicht um torpor Retinæ handelt, bei dem ja gerade intensive Beleuchtung zum Sehen nöthig ist, liegt auf der Hand. Auch die *Czerny*'schen Beobachtungen gehören wohl nicht hieher. In diesen, wo längere Bestrahlung von Froschnetzhäuten durch con-

centrirtes Sonnenlicht stattgefunden, entstanden zum Theil recht grobe, chemisch-physicalische Alterationen des Netzhautgewebes. *Schiess-Gemuseus.*

Solothurn. Dr. *Heim* †. „Rasch tritt der Tod den Menschen an, es ist ihm keine Frist gegeben; es stürzt ihn mitten in der Bahn, es reisst ihn fort vom vollen Leben, bereitet oder nicht, zu gehen . . . . . Schiller." Nie hat des Dichters Wort sich schmerzlicher erfüllt als an unserm lieben Freund und Collegen *Christ. Heim* in Balsthal, an dessen frischem Grabhügel wir stehen. In der besten Vollkraft seines Lebens (er war 37 Jahre alt), mitten in reichbewegter, fruchtbringender Praxis, in angesehener gesellschaftlicher Stellung, die er sich durch eigene Kraft errungen, umgeben von einem zahlreichen Kreise treuer Freunde und wohlwollender Bekannten — denn Alle, die mit ihm verkehrten, waren ihm zugethan — mitten aus dem „vollen Leben", wie es sich ein edelgesinnter, thatkräftiger Mann nur wünschen kann, sank er dahin, ein Hüne von Gestalt, „strotzend" von Gesundheit, wie es wenigstens den Anschein hatte!

Dr. *Heim* wurde im Jahre 1842 zu Neuendorf im Hause schlichter Landleute geboren und genoss daselbst seinen Primarunterricht. Als fähiger aufgeweckter Junge avancirte er in die Bezirksschule und da er auch in dieser durch Fleiss und Arbeitseifer hervorragte, beschloss man, ihn Theologie studiren zu lassen. Was gab es auch damals für eine gottesfürchtige Familie auf dem Lande Erwünschteres, Höheres, als aus ihrem Schoosse einen geistlichen Herrn, vielleicht einmal den „Herrn" des Dorfes hervorgehen zu sehen!

Heim wanderte also unter geistlicher Aegide nach Einsiedeln und erhielt da „klassischen" Unterricht. Doch die Klostermauern behagten ihm bald so wenig, wie Thomas von Aquino und er siedelte nach wenigen Jahren an die Cantonsschule in Solothurn über, wo er allerdings eine ganz andere geistige Luft fand. Ohne Zweifel bedurfte es da seines grössten Fleisses, um, aus der engen Atmosphäre scholastischer Dressur heraustretend in die weiten Hallen allseitiger humaner Bildung, Schritt zu halten mit seinen Altersgenossen, namentlich in den mathematischen und naturwissenschaftlichen Fächern, welch' letzterer Richtung er nun mit Vorliebe zustrebte. Doch er schlug sich wacker durch und trotz einer fast einjährigen Unterbrechung seines Unterrichtes in Folge eines unglücklichen Schusses, welcher ihm den einen Unterschenkel zerschmetterte, bestand er die Maturität und bezog im Herbste 1864 als hoffnungsvoller Mediciner die Universität Bern. Auch hier störte ihn der noch nicht zum Abschluss gelangte Vernarbungsprocess seiner Unterschenkelwunde noch vielfach am Besuche der Collegien und Kliniken; er musste sich z. B. behufs Besserstellung des Fusses dem Achillessehnenschnitt unterziehen. Nichtsdestoweniger war er durchaus kein Stubenhocker und nahm neben angestrengter Arbeit stets Theil an allen Erholungen und Freuden, wie sie das Studentenleben in so reicher Fülle und Abwechslung bietet. Nach zehn Semestern absolvirte er mit Ehren seine Staatsexamina und etablirte sich im Herbste 1869 als Nachfolger des soeben verstorbenen Arztes Dr. *Baumann* in Balsthal, nachdem er zuvor noch seine Braut, die er sich als ächter Musensohn in Bern erobert, zum Altare geführt.

Seine Praxis in Balsthal begann er nicht unter den günstigsten Auspicien. Zwar erhielt er sofort das Patent als Bezirksarzt, was seiner Stellung die nöthige Folie verlieh, hatte aber neben vielen widerwärtigen Verhältnissen eine intensive, nicht immer loyale Concurrenz gegen sich und vor Allem die Dummheit einer abergläubischen und in allen möglichen Vorurtheilen befangenen Bevölkerung.*) Wer je mit alten Weibern und Hebammen, mit Naturdoctern und Wasserg'schauern, mit überspannten Pfarrherren und Homöopathen im Kampfe gelegen hat und nicht dem vereinigten Angriffe von Salben, Pflastern, Cataplasmen und sonstigen Hausmitteln, Streukügelchen, Sympathiemitteln, Händeauflegen und „Besprechen" hat weichen müssen, der weiss, was ein derartiger Kampf an Energie und Geduld kostet. Er ging daraus als Sieger hervor. Schritt für Schritt gewann er sich durch sein leutseliges freundliches Wesen, durch seinen Pflichteifer und seine Berufstreue seine Clienten, bis er sich schliesslich des allgemeinsten, unumschränkten Vertrauens seines grossen Wirkungskreises erfreute.

Gleichzeitig mit diesem beruflichen Erfolge errang er sich eine geachtete Stellung im öffentlichen Leben. Als langjähriges Mitglied der Bezirksschulpflege Balsthal fand

*) Einige ehrenwerthe Ausnahmen selbstverständlich abgerechnet.

er vielfach Gelegenheit, in Sachen des öffentlichen Unterrichtes seinen Einfluss geltend zu machen. In Balsthal selbst war er eines der tüchtigsten, thätigsten Mitglieder verschiedener Gesangvereine und half nach Kräften neben dem Guten auch das Schöne pflegen.

Doch das neidische Schicksal vergönnte ihm nicht lange die ungetrübte Freude eines segensreichen, fruchtbringenden Schaffens. Ein bis zwei Jahre blos sah er sich im unverkümmerten Genusse einer angesehenen Stellung bei lohnender Praxis, als ihm die dunkle Parze den Lebensfaden entzweischnitt.

Fröhlich heimkehrend aus einer Gesangsstunde legte er sich nichts ahnend zu Bette; gegen Morgen befiel ihn ein Schüttelfrost und eine doppelseitige Pneumonie bereitete ihm am 10. Februar, dem 12. Tage der Krankheit, ein allzu frühes Ende. — In wie hohem Grade er bei nah und fern beliebt war, bewies die Theilnahme an seinem Leichenbegängnisse, wie sie so zahlreich daselbst noch nie gesehen worden. Manch' eine Thräne sahen wir in junge und altersgraue Bärte rollen, als ihm die Gesangvereine von Balsthal ihr ergreifendes Lebewohl nachsandten. Auch wir rufen ihm mit jenen nach:

„Schlummre sanft, unsere Liebe begleitet dich!"

Egerkingen, 3. März. *J. Sidler*, Arzt.

Winterplauderei aus dem Süden.

Der Winter von 1879/80 wird auch an der Riviera auf lange hinaus als ein roher Geselle unvergessen bleiben.

Als ich Ende October in Pegli anlangte, war es noch recht warm. Die Seealpen waren noch unbeschneit; blühende Yuccen und Mispeln, Veilchen und Rosen gab's in Hülle und Fülle. Früher als sonst fingen auch den 10. November schon die Camelien zu blühen an. Die Winterkleider, in die ich mich beim ersten Schneefall in Bern (den 16. October) gesteckt hatte, mussten wieder abgelegt werden. So blieb es bis den 20. November. Abends vorher war ein majestätisches Gewitter über die Gegend gezogen. Als wir uns den 20. früh den Schlaf aus den Augen rieben, wirbelten Schneeflocken in der Luft und die Höhen der N. D. del Gazo und des Monte Contessa waren leicht beschneit. Zwar schon am folgenden Tage war wieder jeglicher Schnee von den Bergen verschwunden, doch blieb das Wetter unfreundlich und unbeständig bis mit dem 3. December der eigentliche Winter seinen Anfang nahm. Während der Morgenstunden des 3. Dec. lag in Pegli selbst eine zwar dünne, aber immerhin vollständige Schneedecke. Tags zuvor hatten wir von einem Ausflug auf die beiden Bellevues Sträusse von Feldblumen mit heimgebracht.

Es hatte damals so ziemlich überall geschneit. Die ganze Riviera, Rom, Neapel, ganz Algerien waren beschneit. In Genua konnte sich auf dem ohnehin glatten Strassenpflaster kein Pferd mehr auf den Beinen halten, so dass für den 3. December jeglicher Wagenverkehr aufhörte; in Venedig musste der Gondelverkehr eingestellt werden, weil die Lagunen zufroren und für lange Zeit zugefroren blieben.

Mit dem 5. December war der stürmische Winteranfang für uns überstanden, und von da ab hatten wir bis den 22. Januar fast beständig, d. h. mit Ausnahme weniger halben Tage, an denen der Himmel theilweise oder ganz bedeckt war, das schönste, sonnigste Wetter, das man sich nur denken kann, allerdings mit vorherrschendem Nordwind (Tramontana) und daher empfindlich kalten Nächten. Oft lag des Morgens eine centimeterdicke Eisdecke auf dem Teiche im Garten und es gab während dieser 7 Wochen wenige Vormittage, ohne dass an schattigen Stellen selbst bis gegen Mittag nicht noch Reif zu sehen gewesen wäre. Dabei wurde die Luft so trocken, dass schliesslich auch hier die Temperaturdifferenzen zwischen sonnigen und schattigen Stellen sich recht unangenehm fühlbar machten und man nach Regen lechzte.

Der Witterungsumschwung erfolgte den 22. Januar. Nachdem Vormittags der Himmel bedeckt gewesen, Nachmittags aber wieder die Sonne geschienen hatte, fiel Abends etwas Regen. Nachtsüber schneite es so, dass den 23. früh der Schnee 10 Centimeter hoch in den Strassen lag, auch schneite es noch den ganzen Vormittag über fort. So etwas hatte man in Pegli seit langen Jahren nicht erlebt, auch fehlte es nicht an erheiternden Scenen in den Gassen und am Strande. Die Erwachsenen drängten sich an ge-

schützten Stellen wie Schafe zusammen, um sich gegenseitig warm zu halten, die liebe Strassenjugend dagegen versuchte sich im „Schneeballen". Am komischsten nahmen sich aber die Doldenpinien aus: riesige Gestalten, die auf den Köpfen gewaltige „Vacherins à la crême" trugen.

Schon den 24. hatten wir wieder das schönste, sonnigste Wetter. Nachmittags 4 Uhr war aller Schnee von dem Hügelsystem hinter Pegli verschwunden. Länger blieb er auf den Höhen gegen und hinter Genua und Voltri, doch verschwand er auch da, als der 28. Januar als eigentlicher Regentag Herz und Nieren erquickte. Seit dem Schneefall und diesem Regentag ist die Luft milder und weicher geworden und die Nachtfröste sind nicht wiedergekehrt.

Wie es über alle diese Zeit, seit Anfang December, an den andern Curorten der Riviera ausgesehen hat, weiss ich nicht. Genauere Berichte fehlen, wahrscheinlich weil man sich damit trotz des Sonnenscheins zu schaden fürchtete. Schliesslich wird ein Jeder für sich einen halben Grad „mittlerer Temperatur" mehr herausrechnen wollen. So viel scheint indessen gewiss zu sein, dass die kalten Nächte überall und hauptsächlich in der Gegend von Sanremo unter den Citronen- und Orangenbäumen einen ganz enormen Schaden angerichtet haben, einen Schaden, der, wohl übertrieben, in die Millionen gehen soll. Hier ist viel junges Holz, d. h. ein Theil der letztjährigen Triebe erfroren, so dass die Orangen- und Citronenbäume gestutzt werden müssen. Damit gehen wohl zwei Ertragsjahre verloren, indem ja auch die letztjährigen, noch an den Bäumen hängenden Früchte sämmtlich erfroren und nur noch als Viehfutter benützt werden können. Die Palmen haben hier unbedeutend gelitten. Nur in der Villa Pallavicini habe ich einige junge, vom Froste getödtete Dattelpalmen angetroffen; sie waren erst voriges Jahr eingesetzt worden. Die Fächerpalmen (Chamerops) haben die Fingerspitzen erfroren und der Blätterschmuck der meisten Eucalyptusbäume ist weissgrau geworden, so dass dieselben von weitem wie Silberpappeln aussehen. Die sonst den ganzen Winter über grünen und auch mit einzelnen Rosen geschmückten Rosenhecken waren bis noch vor wenigen Tagen kahl wie zu Hause unsere Dornhecken. Den Camelienbäumen selbst hat der Frost nichts angehabt, ihr Aussehen ist so schön und üppig wie immer. Dagegen zeigen deren Knospen beim Durchschneiden erfrorene, schwarze Herzchen. Nichtsdestoweniger entfalten sich jetzt die Blüthen, die aber voraussichtlich bald auseinanderfallen werden. Seit die Winterkälte mit dem Schnee vom 24. Januar Abschied von uns genommen, haben wir nun auch Veilchen, Primeln und Narcissen und strecken überall im Felde die Massliebchen ihre weissen Köpfchen hervor. Die Mandelbäume sind so weit vorgerückt, dass sie bis in wenigen Tagen in voller Blüthe sein werden. Die Frühsaaten sind bestellt und aufgegangen; die Erbsen stehen wenigstens schon 20 cm. hoch in den Feldern. Kurz, der Frühling ist da.

Und wie ist's denn über die Wintertage unsern Curgästen gegangen? Im Allgemeinen recht gut. Sie blieben des Morgens etwas länger im Bette und fühlten sich da auch bei offenstehenden Fenstern recht behaglich unter den mitgebrachten oder nachgeschickten Flaumdecken. Bis dahin hat nur ein Gastwirth an der Riviera meinen vor zwei Jahren gegebenen Rath, der Duvets in seinen Annoncen zu erwähnen, befolgt und hoffentlich nicht zu seinem Schaden. Die Hôtelbetten im Süden ermangeln eben fast allgemein noch dieses von Nordländern kaum zu entbehrenden Bettstückes, und es sollte immer noch kein Kranker in den Süden entlassen werden, ohne dass derselbe auf die Nothwendigkeit, die Flaumdecke mitzunehmen, aufmerksam gemacht würde.

Von 9 oder 10 Uhr an konnten unsere schonungsbedürftigen und mobilen Patienten unbeschadet ausgehen, resp. sich bei fühlbarerem Nordwind auf der vor dem Hause gelegenen Terrasse aufhalten. Noch letztes Jahr trieb sich hier die lärmende Jugend von Pegli herum und besorgten sich die Fischweiber gegenseitig ihren Kopfputz, ohne hiezu eines besondern Jagdpatents zu bedürfen. Jetzt ist, Dank der Anwesenheit der kronprinzlichen Familie, diese schöne, hohe, gegen die See gelegene Terrasse gegen die Dorfbevölkerung abgeschlossen und quasi in einen Palmengarten umgewandelt.

Im Gegensatz zu frühern Wintern musste man sich Abends in's Haus zurückziehen, sobald die Sonne sich zum Untergange neigte. Die Luft war eben trockener als sonst und es fehlte so der eigentliche Wärmeregulator. Die beiden für Wintercurgäste empfehlungswerthen Gasthöfe, besonders das Grand Hôtel, haben diesen Winter verdankens-

werthe Anstrengungen gemacht, um Hallen und Gänge beständig warm zu halten, auch waren die meisten Zimmer mit ganz brauchbaren kleinen Ofen versehen worden. Wirklich geheizt wurden aber fast nur die Zimmer — des Dienstpersonals. Ich selbst habe in meinem Wohn- und Arbeitszimmer im Ganzen nur zweimal heizen lassen; gewöhnlich hatte ich da eine Temperatur von + 15° C., den Tag über bei Sonnenschein aber auch bis zu 22° C. Vor dem Hause und in der Sonne zeigte das Thermometer oft bis + 35° C. Die hinter dem Hause während der kältesten Zeit beobachteten Minima waren — 2,5° C. bis — 3,0° C., doch muss es im freien Felde kälter gewesen sein.

Während auf den schweizerischen Seen noch jetzt Schlittschuhlaufen an der Tagesordnung ist, machten und machen wir Ausflüge nach der N. D. del Gazo, nach St. Carlo und auf den vollkommen schneefreien Monte Penello. Bereits sprechen einige Heissblütige davon, es mit Meerbädern versuchen zu wollen. Eine heute in der Nähe des Ufers vorgenommene Messung der Meerestemperatur ergab + 12,5° C.

Vor Kurzem flog ich nach La Spezzia aus, das ich früher einmal etwas zu sehr nur „en passant" gesehen hatte. Obwohl vom Wetter nicht begünstigt, haben doch Stadt und Umgegend einen äusserst günstigen Eindruck auf mich gemacht. Von der landschaftlichen Schönheit der Gegend und den topographischen Verhältnissen, die bezüglich Besonnung, Windschutz, Wasserläufe etc. die maassgebende Rolle spielen, erhält man den besten Begriff, wenn man zu der oberhalb der alten Castellruine gelegenen, die Mitte des Landschaftsbildes einnehmenden Torre grossa hinaufsteigt. Die Kuppe, auf welcher dieser alte genuesische Thurm steht, bildet den höchsten vorgeschobenen Punct eines Hügelzuges, der sich von den die Gegend im Norden einrahmenden Bergen ablöst, um, in leichtem Bogen nach Süden ziehend, die Ebene von Spezzia in zwei ziemlich gleich grosse Hälften zu theilen. Eigentlich sind es zwei von Norden her auf den Golf einmündende flache Thalgründe. In dem westlichen liegt das alte Spezzia mit den weit gedehnten Gebäulichkeiten des Marinenarsenals; der östliche beherbergt vorläufig nur noch den Bahnhof, einige zerstreute Landhäuser und den neuesten Gasthof Spezzia's.

Den besten Schutz hat der Ort offenbar gegen West- und Nordwestwinde; weniger hoch sind die gegen Norden und Nordost gelegenen Bergwälle. Gegen Südosten öffnet sich „die grösste und schönste Bucht Europa's, etwa jene von Ajaccio ausgenommen" *(Sigmund)*.

Die Thalgründe sind Alluvialboden. Die Bebauung des östlichen erinnert lebhaft an die Umgegend von Pisa: kleine Saatparcellen mit von Baum zu Baum sich schlingenden Weinreben. Die Hänge sind terrassenförmig angebaut und hauptsächlich mit Olivenbäumen und Weinreben bestanden; die höhern Berge tragen Pinienwaldungen. Die ganze Landschaft ist frei von lästigen, den Zutritt behindernden Mauern.

Die Stadt ist schmuck, besonders das neue dem Strande entlang gelegene Quartier mit dem grossen und schönen öffentlichen Garten. Eine prächtig angelegte und gut unterhaltene Strasse mit sehr breiten Trottoirs und vier Reihen Bäumen (leider Platanen) umzieht weit nach Osten und Südost hin die Bucht. *Sigmund* bedauert, dass die landschaftliche Stille des Stadtgebiets, seitdem La Spezzia Kriegshafen geworden, auf immer verschwunden sei. So geräuschvoll kam mir das Leben der Stadt nun nicht vor und wer ländliche Stille sucht, der findet sie in dem an jener schönen Strasse gelegenen, vortrefflich gehaltenen Grand-Hôtel Spezzia (Schweizerwirth). Dieser neueste Gasthof ist nur etwa 10 Minuten Weges von den ältern Hôtels entfernt und hat wegen seiner Lage in der „Ostbucht" die Nachmittagssonne länger als letztere, für welche die Sonne im December schon recht früh hinter den hohen Bergen verschwindet, welche La Spezzia den trefflichen Windschutz gegen Westen gewähren. Ganz nahe dem Hôtel Spezzia liegt auch die Seebadanstalt, welche ca. 100,000 Fr. gekostet hat und ausser den zahlreichen Badecabinen zum Aus- und Ankleiden auch Speisesääle und sogar einen Ballsaal enthalten soll. Spazierwege in die Thälchen und auf die aussichtsreichen Höhen besitzt Spezzia eine Menge; zudem sind sowohl in der Richtung nach Sestri-Levante als gegen Pisa, Lerici und Porto-Venere hin gute Fahrstrassen vorhanden, welche, wie auch Fahrten auf dem Golfe, für Curanden, die nicht gehen können, von unschätzbarem Werthe sind.

La Spezzia ist eine ausgesprochen luftfeuchte Winterstation (nach Dr. *Thomas* mit 73—79% mittlerer Luftfeuchtigkeit) und entspricht insofern denselben ganz bestimmten Indicationen wie Pisa, hat aber vor dem grauenvoll langweiligen Pisa den grossen Vor-

zug der schönen Landschaft und der belebenden Seeluft. Was diesen letzten Winter anbelangt, so ist er selbstverständlich auch an Spezzia nicht ohne Schnee und Eis vorübergegangen.

Es wird die Leser des Correspondenzblattes zu vernehmen interessiren, dass sich in Genua einige Schiffseigner mit dem Gedanken tragen, ihre Fahrten im Mittelmeere und nach Indien und Japan und zurück für Brustkranke nutzbar zu machen. Es ist ja bekannt, wie wohlthätig Brustkranke im Allgemeinen durch Seefahrten beeinflusst werden. Speciell habe ich von mehreren meiner Weissenburger Kranken erfahren, wie ausserordentlich günstig die Heimfahrt über's Meer (nach Brasilien) als Nachcur auf sie eingewirkt hat. Man würde nun die zur Seeluftcur sich meldenden Kranken zu Pensionspreisen auf den Postdampfern aufnehmen und dieselben während Wochen oder Monaten mitfahren lassen. Die Idee verdient gewiss Beachtung, namentlich für Patienten, die nicht leicht seekrank werden.

Zum Schlusse eine Curpfuschergeschichte. „Wie kommt es, dass die gelehrten Herren Aerzte nicht im Stande sind, Ischias zu heilen?“ So fragte mich im Anfang meines Hierseins der Haushofmeister hoher Herrschaften und erzählte mir dann, wie er eben aus einer unter den Augen der Behörden und der Patronage eines italienischen Arztes durch Frau *Clotilde Lecci* in der Nähe von Mailand betriebenen Heilanstalt für Ischiaskranke „vollständig curirt“ entlassen werden konnte, nachdem er früher auf den Rath der berühmtesten Aerzte unzählige Badecuren ohne jeglichen Erfolg gebraucht hatte. Es bestehe die Cur darin, dass den Patienten auf die Fusssohle der kranken Extremität eine blasenziehende Substanz aufgelegt werde. Letztere habe die Consistenz eines dicken Breies und das Aussehen dunkelgrünen Spinats und werde fingerdick auf eine mit niedrigem Rande umgebene weidengeflochtene Sohle aufgestrichen und das Ganze wie eine Sandale gegen die Fusssohle festgebunden, so lange bis die ganze Fusssohle eine einzige grosse Blase bilde. Es dauere das ein- bis zweimal 24 Stunden und sei äusserst schmerzhaft. Dann werde die Blase abgetragen und die wunde Fusssohle mit einem mit Butter bestrichenen Blatte verbunden und der Verband täglich erneuert. Curdauer drei Wochen, während derer der Patient beständig zu Bette liegt. Erfolg unfehlbar günstig. Jährliche Krankenfrequenz ca. 250.

Und in der That, der Mann rühmte sich damals, von seinem alten Ischiasleiden auch keine Spur mehr zu merken. Begreiflicherweise fühlte sich bei dieser Erzählung der geschulte Arzt in mir tief beschämt, kamen mir dabei doch die schönen Verse *Shakespeare's* des jüngern in Erinnerung:

„Der Mensch, obgleich an Jahren
So alt wie eine . . . ,
Kann immer 'was erfahren,
Lernt immer 'was hinzu.“

Unglücklicherweise für den „Geheilten“ sah er sich in kürzester Zeit genöthigt, die alten Krückstöcke wieder hervor zu holen. „Das Teufelszeug war auch nichts werth“, meinte er. Es ist somit wenig Aussicht für Frau *Lecci* vorhanden, sich in Paris auch einen Preis zu erobern. Bekanntlich wurde vor circa 30 Jahren der *Monthcynon*'sche Preis einer Heilkünstlerin zugesprochen, welche Ischias mittelst Cauterisation der Ohrleiste „radical heilte“.

Bald hätte ich zu sagen vergessen, dass schon seit letztem Sommer der Tramway von Genua bis Pegli dem Verkehr übergeben ist.

Pegli, den 10. Februar 1880. *Schnyder.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Die Inselverwaltung hat als Inselarzt gewählt an Stelle des verstorbenen Herrn Dr. *J. R. Schneider* dessen Schwiegersohn, der die Stelle bereits provisorisch versehen hat, Herrn Dr. *Dätwyler-Schneider*, und als Arzt und Vorsteher des Ausserkrankenhauses an Stelle des demissionirenden Herrn Dr. *Hans Weber* Herrn Dr. *von Ins* von Oberbipp, bisher Assistenzarzt dieser Anstalt.

Luzern. Natr. benzoic. Dr. *Rüssli* meldet uns: „Tit.! Anknüpfend an die

Notiz betr. Natron benzoic., Corresp.-Bl. Nr. 5, pag. 155, kann ich, kürzlich von Gelenkrheumatismus befallen, bezeugen, dass Natr. benzoicum vollständig wirkungslos ist, während sich, wie bekannt, Natr. salicyl. als specifisch bewährt. Dagegen hat sich Natron benzoic. auch in meiner Praxis bei Blasencatarrh als wirksam erwiesen. Auch glaube ich, dass es im Anfang von auf Typhus verdächtigen Fällen, unter Controle von Temperaturmessungen zur Orientirung, sehr gut wirkt, möglicherweise als Abortivmittel. Jedenfalls ist es auf diesem Gebiete zu prüfen.

Solothurn. Dr. *Fr. J. Schilt* in Grenchen, unser sinniger Dichter im Dialecte, hat den Ertrag seiner Gedichte („Oeppis vom Grossätti ussim Läberberg") mit Fr. 800 dem neuen Cantonsspital dedicirt. Respect vor diesem Sänger!

St. Gallen. Dr. *Keller* †. Auch die St. Galler Aerzte verloren einen noch jungen Collegen. Ohne alle Hülfsmittel hatte *J. Keller* sich ausdauernd und energisch, aber mühsam und unter vielen Entbehrungen durch die Studienzeit durchgeschlagen, war dann Assistent im basler Spital und während einer schweren Scharlachepidemie Arzt in Allschwyl gewesen. Hart traf es den unglücklichen Collegen, als ihm in Muttenz bei Basel eine schöne Praxis erwuchs, mit Hülfe welcher er endlich seine Familie glaubte unterstützen zu können, und er nun mit gebrochener Kraft lungenkrank in sein Heimathdörflein zurückkehren musste. Ruhe sanft, armer Freund!

Waadt. Dr. *Otto Theiler* †. In Grandson starb den 24. Februar nach langem Leiden, erst 30 Jahre alt, Dr. *Otto Theiler*. Die beschwerliche Praxis des welschen Jura hatte seine Gesundheit erschüttert; zu spät zog er nach Grandson um, wo er nicht Genesung, aber nach schwerem Kampfe Ruhe fand. Seiner Mutter war er ein unendlich liebevoller Sohn, seinen Kranken ein pflichtgetreuer Arzt und seinen Freunden ein treuer wackerer Genosse. Er ruhe in Frieden.

Ausland.

Amerika. In Amerika wird Kali chloric. in ausgedehntem Maasse gegen Diphtheritis gebraucht. Prof. *Jakobi* in New-York warnt vor zu grossen Dosen dieses Mittels, indem danach acute Nierenentzündungen mit raschem Exitus eintreten sollen. Nach ihm dürfte ein Kind unter 1 Jahr bis zu 1 grmm., Kinder von 2—3 Jahren 2 grmm. und Erwachsene bis 6—8 grmm. pro die erhalten.

(Wiener med. Wochenschr. Nr. 25, 1879.)

Deutschland. Ueber ein einfaches Verfahren der Transfusion beim Menschen. Auf Grund von gelungenen, bereits vor Jahren an Hunden angestellten Versuchen hat *Ponfick*, wie er in der Sitzung der medicinischen Section der schles. Gesellschaft f. vaterl. Cultur am 25. Juli d. J. mittheilte, an 3 Kranken Eingiessungen von defibrinirtem Blute in die Bauchhöhle vorgenommen. Entsprechend den Erscheinungen an den Thieren, bei welchen die Reaction eine sehr unbedeutende war, und das Blut selbst sehr bald aus dem Peritonealraum verschwand und in die Gesammtblutmasse aufgenommen wurde, folgte auch in den erwähnten Fällen der Operation ein nur mässiges Fieber und geringe Schmerzhaftigkeit; der Einfluss war ein günstiger, deutlich belebender. Die Transfusion geschieht mittelst Glastrichter und Schlauch, an dessen freiem Ende eine nach oben mittelst Hahn abschliessbare, schreibfederförmige Canüle befestigt ist. Das durch Trichter und Schlauch allmälig eingegossene Blutquantum schwankte zwischen 220 und 250 grmm. Das Einstossen der Canüle in die Bauchhöhle und die ganze Procedur des Eingiessens hat für den Blutempfänger ganz geringe Unbequemlichkeit, und das allmälige Eintreten des neuen Blutes in die Blutmasse schützt Herz, Kopf und Lungen vor Congestionen. Dass wirklich die Einführung des Blutes eine Transfusion und nicht nur die Hineinbringung von Ernährungsmaterial bedeute, ist, wie der Vortr. auf eine Frage *Spiegelberg*'s bemerkte, daraus zu schliessen, dass nie, weder bei den Versuchsthieren, noch bei den Kranken, sich Hæmoglobinurie, als Zeichen zu Grunde gegangener Blutkörperchen, eingestellt habe. Das Zählen der Blutkörperchen vor und nach der Injection, welches in dieser Beziehung entscheidend sein müsse, habe der Vortr., wie er weiter bemerkt, nur um die Patienten nicht weiter zu belästigen, bisher unterlassen.

(Berl. klin. Woch.)

— Ueber das Auftreten des Rückfalltyphus im Grossherzog—

thum Hessen entnehmen wir den Veröffentlichungen des deutschen Gesundheitsamtes folgende Notizen: „Im Grossherzogthum Hessen sind in letzterer Zeit Erkrankungen am Rückfalltyphus — febris recurrens —, welche Krankheit bis jetzt dort fast gar nicht bekannt war, in grösserer Anzahl vorgekommen. Die ersten derartigen Krankheitsfälle scheinen bereits im Anfang des Monats October v. J. in der Umgebung von Giessen aufgetreten zu sein, übrigens wegen der Besonderheiten des Krankheitsverlaufs und bei der Unbekanntheit der Krankheit selbst keine Beachtung gefunden zu haben. Gegen Ende des Monats October wurde im academischen Hospitale zu Giessen bei zwei krank zugereisten Handwerksgesellen Rückfalltyphus constatirt und hierauf sofort von Seiten der Abtheilung für öffentliche Gesundheitspflege des grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz sämmtlichen Hospitälern des Grossherzogthums und auch den Aerzten von dem Auftreten dieser Krankheit Kenntniss gegeben und deren Aufmerksamkeit auf dieselbe gelenkt. Seit dieser Zeit sind eine ziemliche Anzahl derartiger Erkrankungsfälle zur Anzeige gebracht worden, jedoch hat sich das Auftreten derselben fast nur auf die Provinz Oberhessen (namentlich Stadt und Kreis Giessen) beschränkt, während in der Provinz Starkenburg nur ganz vereinzelte, in Rheinhessen gar keine Erkrankungsfälle beobachtet worden sind.

In der Provinz Oberhessen sind folgende Erkrankungen vorgekommen:

In Giessen wurden bis zum 15. Januar cr. 98 Recurrenskranke aufgenommen, und zwar 88 Männer und 10 Weiber. Im Kreise Friedberg erkrankten 9 Personen, von denen bis jetzt aber keine der Krankheit erlegen ist. In den Kreisen Alsfeld und Schotten wurden zusammen 9 Erkrankungsfälle beobachtet (2 davon in der Stadt Alsfeld, welche beide nach Giessen gebracht wurden), von denen einer tödtlich endete. Die in der Provinz Starkenburg zur Anzeige gebrachten Erkrankungsfälle beliefen sich (einschliesslich eines bereits in den letzten Tagen des Monats October beobachteten, alsbald tödtlich endenden Falles) auf 8, welche sämmtlich im städtischen Hospitale zu Darmstadt Aufnahme gefunden haben; 2 in diesem Krankenhause angestellte Diaconissinnen wurden inficirt und erkrankten schwer; im Uebrigen ist bisher in dieser Provinz, ausser in der Stadt Offenbach, woselbst ein aus Oberhessen zugewanderter Handwerksgeselle von der Krankheit befallen wurde, ein Vorkommen des Rückfalltyphus ebenso wenig beobachtet worden, wie in der Provinz Rheinhessen.

Die angestellten Ermittelungen haben ergeben, dass die meisten der von der Krankheit befallenen Personen auf der Wanderschaft begriffene, vagabundirende Personen, fast ausschliesslich Männer mittleren Alters gewesen sind, die theils aus Thüringen kamen, theils längere Zeit die Provinz Oberhessen in den verschiedensten Richtungen durchzogen und meist in bestimmten Orten und Herbergen verweilt hatten, welche letztere daher als die vorwiegenden Infectionsherde betrachtet werden müssen; mehrmals wurden übrigens auch Hausirer, welche in den letzteren verkehrt hatten, vom Recurrensfieber befallen, die dann ihre Angehörigen inficirten; in einem dieser Fälle wurden sämmtliche Familienglieder von dieser Krankheit ergriffen. Ausserdem erkrankten häufiger Arbeiter, welche beim Bahnbau beschäftigt waren, dann auch Dienstboten und Tagelöhner, welche bei Landwirthen seit längerer Zeit Wohnung und Kost hatten und offenbar in guter Verpflegung standen.

Die zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Seuche getroffenen Maassnahmen erstrecken sich auf die Ueberwachung der Herbergen und Logiswirthschaften durch die Ortspolizeibehörden, Anzeigepflicht bei Erkrankungsfällen jeder Art, die an einkehrenden Reisenden beobachtet werden, sofortige Requisition eines Arztes zu alsbaldiger Untersuchung des Erkrankten, eventuell Desinfection der Räume, welche von den der Krankheit Verdächtigen benutzt waren. Untersagt ist ferner der Transport und das Reisen krank Befundener auf der Eisenbahn. Ausserdem wurden Räume zur Aufnahme von Kranken vorgesehen und Localitäten für die Quarantäne zweifelhafter Fälle in den Kreisstädten eingerichtet.

Einer späteren Mittheilung entnehmen wir Folgendes: In der Zeit vom 14.—19. Februar l. J. sind in den Recurrenshospitälern zu Giessen 10 Kranke (8 M., 2 W.) zugegangen, als genesen entlassen wurden 9 (6 M., 3 W.), Todesfälle haben sich nicht ereignet; es verblieb ein Krankenbestand von 73 (66 M., 7 W.). Die Gesammtzahl der vom Beginn der Epidemie ab dort aufgenommenen Kranken beläuft sich auf 175 (156 M.

19 W.) und sind von diesen der Krankheit erlegen 14 (13 M., 1 W.). — In dem Recurrenshospitale zu Friedberg betrug der Zugang an Kranken in der oben angeführten Zeit 5, geheilt entlassen wurden 2, es verblieben 30 Kranke, sämmtlich Männer. Seit Beginn der Epidemie wurden in diesem Hospitale verpflegt 59 Kranke (57 M., 2 W.), hiervon starben 4 (M.).

In Darmstadt waren in derselben Zeit in den Isolir-Baracken des städtischen Hospitals 7 Recurrenskranke in Behandlung, im Hospital zu Nieder-Weisel 1.

Wir werden deshalb gut thun, bei Erkrankungen aus Hessen zugereister Personen die eventuelle Möglichkeit einer Einschleppung der febris recurrens in's Auge zu fassen.

England. Ueber Querbruch der Patella. In einem Falle von Querbruch der Patella, der mit weit auseinanderstehenden, durch ein langes Ligament verbundenen Fragmenten geheilt war, exstirpirte Dr. *H. C. Cameron* unter antiseptischen Cautelen nach Freilegung der Patella mittelst eines Longitudinalschnittes das die Fragmente vereinigende Ligament, frischte die abgerundeten knöchernen Oberflächen der Fragmente an, durchbohrte sie an je zwei gegenüberliegenden Stellen mit einem gewöhnlichen Spitzbohr und zog durch diese Bohrlöcher zwei starke Silberdrähte. Hierauf wurde die Gelenkhöhle sorgfältig gereinigt und drainirt und die Fragmente durch Zusammendrehen der Drahtsuturen fest aneinander gezogen. Die Enden der Suturen wurden zur Wunde hinausgeleitet. Heilung erfolgte ohne Fieber und Eiterung, die Fragmente blieben vereinigt. Allerdings waren geringe seitliche Bewegungen der Fragmente gegen einander möglich, aber das Bein war durch die Operation vollständig brauchbar geworden.

(Deutsche med. Wochenschr.)

Prof. *Socin* stellte der medicinischen Gesellschaft von Basel unlängst einen Patienten mit sehr gut geheilter Querfractur der Patella (bei bedeutendem Blutergusse) vor, bei dem er unter antiseptischer Behandlung breit gespalten und die Knochennaht ausgeführt hatte.

Frankreich. Blasenstein mit einer Schusterahle als Kern. Die Ahle war dem betreff. Kranken, welcher durch die Sectio bilateralis in Paris operirt werden musste, 15 Jahre vorher, währenddem er mit offenem Munde schlief, von Cameraden in den Hals gesteckt worden. Er hatte nachher wohl eine leichte Unbequemlichkeit gespürt, jedoch nicht Acht darauf gegeben. Bei der genauen Beobachtung, welche im Hospital dem Operirten zu Theil wurde, stellte sich auch eine Rectovesicalfistel heraus dadurch, dass Flatus durch die Wunde und die Harnröhre abgingen. So muss also angenommen werden, dass die gedachte Ahle den gesammten Nutritionscanal durchwandert und erst sub finem dieses Weges in die Blase gerathen war.

(Deutsche med. Woch.)

Oesterreich. Die Realencyclopädie der gesammten Heilkunde ist bereits bis zur XV. Lieferung erschienen. Die soeben zur Ausgabe gelangten Hefte 11—14 (Bd. II) dieses medicinisch-chirurgischen Handwörterbuches für practische Aerzte enthalten ausser zahlreichen kleinern Artikeln, Worterklärungen, Hinweisen u. s. w. u. A. die folgenden von den dabei genannten Autoren verfassten grösseren Artikel: Balsame *(Vogl)*, Barbotan *(Reumont)*, Barèges, Barzun *(Reumont)*, Bartfeld *(Kisch)*, *Bartholin*'scher Drüsenabscess *(Grünfeld)*, Baryumpräparate *(Bernatzik)*, *Basedow*'sche Krankheit *(Guttmann)*, Bath *(Lersch)*, Bauchfellkrankheiten *(Eichhorst)*, Bauchschnitt *(Albert)*, Bauchspeicheldrüse *(Eichhorst)*, Bauchstich *(Albert)*, Bauchwunden *(Küster)*, Bauhygieine *(Soyka)*, Bechica *(Bernatzik)*, Becken *(Kleinwächter)*, Beischlaf *(Hofmann)*, Bejar *(Lersch)*, Beleuchtung *(Soyka)*, Belladonna *(Vogl)*, Bentheim *(Kisch)*, Benzoë, Benzoësäure *(Vogl)*, Benzol *(L. Lewin)*, Berberin *(Vogl)*, Bergwerkshygieine *(Soyka)*, Beri-Beri *(Wernich)*, Beringerbad *(Kisch)*, Berka *(Kisch)*, Bernstein, Bernsteinöl, Bernsteinsäure *(Vogl)*, Bertrich *(Kisch)*, Berufsstatistik *(Oldendorff)*, Berufsunfähigkeit *(Blumenstock)*, Beschäftigungsneurosen *(Berger)*, Beschneidung *(Englisch)*, Bethesda *(Lersch)*, Bex *(Lersch)*, Bibirin *(Vogl)*, Bienengift *(Husemann)*, Bier *(Lœbisch)*, Bilin *(Kisch)*, Birmensdorf *(Kisch)*, Bitterwässer *(Kisch)*, Blase *(Ultzmann)*, Blasenscheidenfistel *(Bandl)*, Blasenstein, Blasensteinoperationen *(Englisch)*, Blasenstich *(Englisch)*, Blatta *(Husemann)*, Blausäure *(Husemann)*, Blei, Bleipräparate, Bleivergiftung *(L. Lewin)*, Bleilähmung *(Remak)*, Blepharadenitis *(Reuss)*, Blepharoplastik *(Reuss)*, Blepharospasmus *(Schirmer)*, Blindenstatistik *(H. Cohn)*, Blitzschlag *(Hofmann)*.

Dieser Auszug gibt einen Begriff von der Vollständigkeit und der allseitigen Reich-

haltigkeit des Werkes. Unnütz beizufügen, dass die einzelnen Arbeiten mit aller Sorgfalt ausgeführt sind.

— Statistische Studien über die Pneumonie in den 3 Krankenhäusern Wiens im Decennium 1866—1876 von Dr. *Biach*. Besonderes Interesse gewinnt diese in *Stricker*'s Jahrbüchern (I. 1879) veröffentlichte Arbeit wegen dem grossartigen Materiale, das ihr zu Grunde liegt. Neue Resultate werden allerdings nur wenige gewonnen, meist gegentheils die bereits bekannten Daten an dem bedeutenden Beobachtungsmateriale erhärtet.

Unter den 361,174 in den 3 grossen wiener Spitälern in dem erwähnten Decennium verpflegten Kranken litten 11,442 an Pneumonie. Unter diesen waren 8,247 Männer, 3,195 Weiber. Geheilt wurden 8,051 Pneumonien — 6,022 M., 2,029 W.; gebessert wurden 459 — 336 M., 123 W.; Ungeheilt entlassen wurden 93 — 62 M., 31 W.; gestorben sind 2,672 — 1,713 M., 959 W.

Das Heilungsverhältniss schwankt zwischen 70 und 76%, für die Männer zwischen 70 und 73%, für die Weiber zwischen 62 und 64%. Das Sterblichkeitsverhältniss schwankt zwischen 21 und 24%; bei den Männern zwischen 18 und 22%, bei den Weibern zwischen 28 und 30%.

Die zeitlichen Verhältnisse betreffend zeigt sich, dass die Wintermonate eine grössere Menge der Pneumonien bringen, dass aber das Maximum in den Monaten März, April, Mai erreicht wird, dann ein Abschwellen stattfindet, bis in den Monaten August, September ein Minimum erreicht wird. Als der am stärksten belastete Monat erscheint in allen 3 Spitälern der April.

Bestimmte Gesetze in Bezug auf den Einfluss einzelner Monate auf die Sterblichkeit bei Pneumonie lassen sich nicht ableiten.

Die Pneumonie befällt in weitaus überwiegender Weise bei Erwachsenen die frühern Lebensperioden als die spätern und zwar sind es vorwiegend das Quinquennium zwischen dem 15. und 20. Lebensjahre, die Decennien zwischen dem 20. und 30. und 30. bis 40. Lebensjahre.

Die Mortalität steigt vom 10. Lebensjahre an in jedem Alters-Decennium. Die Pneumonie ist also eine desto gefährlichere Krankheit, je älter das erkrankte Individuum ist, am gefährlichsten jedenfalls in den Jahren von 70—100.

Die am meisten mit Todesfällen belasteten Tage sind der 6. und 7., dann der 8., 5., 9., 10.

Am meisten scheint der rechte und linke Unterlappen der Affection unterworfen zu sein, ihnen am nächsten steht die rechte Lunge als total infiltrirt, dann der rechte Oberlappen, dann der linke Ober- und Unterlappen, der linke Oberlappen und am wenigsten belastet ist der rechte Ober- und Unterlappen.

Das grösste Mortalitätsprocent findet sich in jenen Fällen, wo sämmtliche Lappen der rechten Lunge infiltrirt sind (43,5%); ihnen schliessen sich die Fälle von Infiltration beider Oberlappen an (37,1%), hierauf die totale Infiltration der linken Lunge (35,9%), dann die beider Unterlappen (32,2%).

Das günstigste Mortalitätsverhältniss (11%) besteht bei isolirter Erkrankung der Unterlappen.

Die häufigsten Complicationen sind die Pleuritis, dann die Tuberculose, Morbus Brightii und chronischer Alcoholismus; die gefährlichsten Complicationen sind: Meningitis, Endocarditis, Alcoholismus, Lungentuberculose, Lungengangrän.

Bezüglich des Zusammenhanges der Pneumonie mit den Witterungsverhältnissen sind folgende Resultate beachtenswerth:

Verminderung des Luftdruckes kann möglicherweise das Zustandekommen von Pneumonie begünstigen, während der Zusammenhang zwischen hohem Luftdrucke und Häufigkeit der Pneumonie nicht aufgefunden werden kann.

Schwankungen oder rascher Wechsel der Temperatur, sowie absolut niedere Temperatur scheinen die Entwicklung der Pneumonie zu begünstigen.

Ein Zusammenhang zwischen Dunstdruck und dem Auftreten der Pneumonie lässt sich nicht feststellen, ebenso wenig ein Parallelismus zwischen Niederschlag und Pneumonie.

Ein geringer Feuchtigkeitsgrad der Luft scheint der Entwicklung der Pneumonie

günstiger zu sein als ein hoher, da gerade in den Monaten, in welchen eine Abnahme der Feuchtigkeit zu constatiren ist, die Pneumonie ihren Culminationspunct erreicht. *K.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola ist nichts bekannt geworden.

Varicellen 8 Erkrankungen in verschiedenen Stadttheilen.

Scharlach scheint gleichfalls in Abnahme; angezeigt sind 11 neue Erkrankungen (36, 36, 24) aus allen Stadttheilen.

Typhus 4 zerstreute Fälle in Grossbasel (7, 2, 2).

Diphtherie 13 Fälle aus fast allen Stadttheilen, die meisten (8) vom Nordwestplateau (15, 16, 4).

Erysipelas 10 Erkrankungen aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsigthales, 1 davon von auswärts (13, 13, 5).

Puerperalfieber 2 Erkrankungen bei verschiedenen Hebammen in Grossbasel (3, 3).

Bibliographisches.

17) *Hermann*, Handbuch der Physiologie II. Bd. Physiologie des Nervensystems. II. Theil: *Eckhard*, Physiologie des Rückenmarks. *Exner*, Physiologie der Grosshirnrinde. 361 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
18) *Winternitz*, Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für practische Aerzte und Studirende. II. Bd., II. Abth. Mit 12 Holzschn. Wien, Urban & Schwarzenberg.
19) *Müller*, Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen (Poliomyelitis anterior acuta). Eine klinische Studie mit 2 lithogr. Curven. 105 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
20) *Wiesendanger*, *R.*, Die Zähne, deren Pflege und Erhaltung. 22 S. Preis 70 Cts. Hamburg, Verlag von Kriebel.
21) *Jahresberichte* der Anatomie und Physiologie VII. Bd. Literatur, III. Abth. Physiologie. Preis Fr. 13. 35. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Banga*, Chicago: Besten Dank. Ihr Calabreser macht hier Furore. Schicken Sie uns doch ein Stimmungsbild „Schweizerärzte in America", aber auch „Medicinalzustände und -personal der Vereinigten Staaten" und dergl. unsern Lesern sehr willkommen. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Münch*, Basel; *Rohrer*, Riesbach: Besten Dank. — Herrn Dr. *Sidler*, Egerkingen: Sehr willkommen: das Angekündigte erwarten wir. — Herrn Dr. *Füri*, Bümplitz: Mit Dank erhalten. Es freut uns, dass Sie wieder Ihrer Praxis nachgehen können. — Herrn Prof. *O. Wyss*, Zürich und Dr. *Dunant*, Genf: Wir danken anticipando für die Thesen (1879), die Sie uns übermorgen senden. Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *B. Roth*, Grandson. Es war bereits eine uns von einem Collegen zugegangene Notiz gesetzt. Besten Dank.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 7. X. Jahrg. 1880. 1. April.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Hugo Burtscher:* Betrachtungen über das Ergebniss der Recrutirung der III. Division im Jahre 1879. — Dr. *E. Burckhardt:* Zur Casuistik der freien Gelenkkörper im Kniegelenk. — 2) **Vereinsberichte:** Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *R. Ultzmann:* Ueber Hæmaturie. — Prof. Dr. *L. Lichtheim:* Ueber periodische Hämoglobinurie. — *H. Christ:* Das Pflanzenleben der Schweiz. — Dr. *Ernst Ziegler:* Ueber Tuberculose und Schwindsucht. — Dr. *M. Litten:* Ueber acute Miliartuberculose. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Auszug aus dem Verhandlungsprotocoll der eidg. Sanitätscommission vom 10. März 1880. — Kreisschreiben des schweizerischen Bundesrathes an sämmtliche eidgenössische Stände. — Aargau, Basel. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Bibliographisches.** — 7) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Betrachtungen über das Ergebniss der Recrutirung der III. Division im Jahre 1879.

Von Dr. **Hugo Burtscher** in Bern.

Wenn man die Gesammtstärke der ausgehobenen militärtauglichen Mannschaft einige Jahre hindurch verfolgt und zwar zurück bis zum Jahre 1875, so wird man eine je länger je kleinere Zahl herausfinden. Ich betone deshalb das Jahr 1875, weil von diesem Jahre an der Untersuchungsmodus datirt, der auch heute practicirt wird, laut bestehendem Reglement.

Im Jahre 1875 hob die III. Division von der sich stellenden Mannschaft 50,5% taugliche Recruten aus. Anno 1876 sogar 51,8%. 1877 sank die Zahl der Tauglichen auf 49%, im Jahre 1878 auf 42,9% und im Jahre 1879 sogar auf 34,8% herunter.

Es ist das eine so rapide Abnahme unserer tauglichen Mannschaft, dass man unwillkürlich zu der Frage gedrängt wird: „Woher kommt das?" Im Umstehenden will ich versuchen, dieser Frage näher zu treten.

Es sind logisch nur zwei Erklärungen dieser Thatsache möglich.

1) Entweder sind die Anforderungen an die stellungspflichtige Mannschaft grössere geworden, oder

2) die körperlichen Eigenschaften der zu Untersuchenden bleiben hinter den bisherigen Anforderungen zurück, mit andern Worten, die Race hat sich verschlechtert.

Was den ersten Punct anbelangt, so habe ich schon oben erwähnt, dass der noch jetzt geltende Untersuchungsmodus bereits im Jahre 1875 zur Anwendung kam.

Der untersuchende Arzt ist durch das bestehende Reglement so allseitig in-

13

struirt, dass von einer eigenmächtigen, persönlichen Beurtheilung gar nicht die Rede sein kann. Von der Annahme erhöhter Anforderungen an den Körperbau muss daher abgesehen werden, da dieselben durch Vorschriften genau und allseitig normirt und auch in homogener Weise ausgeführt werden.

Es bleibt uns somit nur die zweite Annahme zu erwägen, ob der Nachwuchs unserer männlichen Bevölkerung an körperlicher Ausbildung zurückgeblieben sei oder nicht.

Diese Frage ist in der That so heikler Natur, dass ihre Beantwortung nicht so ohne Weiteres hin erfolgen darf. Ich will daher versuchen, dem verehrlichen Leser das Gesammtbild der erhaltenen Untersuchungsresultate vor Augen zu führen, mag er sich dann selbst ein Urtheil bilden auf Grund des vor ihm liegenden Materiales. Ich muss hier gleich Anfangs bemerken, dass ich alle in diese Arbeit einbezogenen Aeusserungen auf Grund objectiver Anschauungen wiedergebe, da ich, mit Ausnahme zweier Kreise, die ganze Recrutirung persönlich durchgemacht habe.

Wenn man die beigegebene Tabelle zur Hand nimmt und mit einem Blicke übersieht, so treten 4 Hauptgruppen von Krankheitsformen hervor, welche alle andern bedeutend dominiren.

Es sind dies der Kropf, die mangelhafte Körperentwicklung, die Hernie und der Plattfuss.

In diesem 4blättrigen Kleeblatte tritt der Kropf am bedeutendsten auf. Nun könnte sich der verehrliche Leser denken, das sei leicht erklärlich; wenn man jeden Anflug von Struma sofort auffange und als Dispensationsgrund eintrage, so könne man schliesslich schon ein imponirendes Sümmchen zusammenbringen. Doch dem ist nicht so. In den Kreisen, wo der Kropf so hohe Zahlen erreichte, waren es nicht kleine Kröpflein, sondern ganz ehrliche Kröpfe, die sich sehen lassen durften. Sie gehörten fast sämmtliche der parenchymatösen Form an, Cystenkröpfe waren seltener, ebenso die kleinen Formen von substernalen Strumen.

Betrachtet man diese Strumamenschen etwas genauer, so findet man in der überwältigend grossen Anzahl derselben neben dem Kropfe einen nichts weniger als schönen Körperbau. Meist sind diese Leute noch abgemagert, schmalbrüstig, sie gleichen eher allem Andern als einer Soldatenfigur. Dass man mit der Beurtheilung des Kropfes nicht zu strenge ist, beweist schon der Umstand, dass sich Jahr für Jahr eine grosse Zahl eingetheilter Wehrmänner vor der Untersuchungscommission einfindet, die man wegen ihren, während der etlichen Dienstjahre entwickelten Strumen entlassen muss, nachdem der Staat vergeblich die Kosten der Ausrüstung und Instruction getragen. Wenn man diesen Kostenverlust für die gesammte Armee berechnen würde, so käme noch ein ganz artiges Sümmchen dabei heraus. Dies nur nebenbei. Wenden wir uns zur zweiten Gruppe, dem mangelhaften Körperbau.

Diesen allgemeinen Begriff erläutere ich am besten, wenn ich dem Leser im Geiste einen solch' „Armen“ vorführe:

Der Mann, besser gesagt „Junge“, erscheint gewöhnlich mit einer „komisch-ängstlichen“ Physiognomie, zittert am Leibe und friert, hat eine fahle trockene

Haut, eingesunkene Claviculargruben, mageren Thorax, an welchem man alle Rippen von Auge zählen kann, magere Arme, dito Beine, in den Knieen leicht gebeugt, hingegen einen grossen, herabhängenden Unterleib, den der Commissionswitz treffend als Heubauch bezeichnet. Die sichtbaren Schleimhäute sind wenig roth, Zähne schlecht, oft noch fötor ex ore, daneben manchmal noch die Zeichen nicht allzu überspannter Reinlichkeit. Ich denke das genügt zu einer kleinen Skizze. Glauben Sie etwa ja nicht, dass ich übertreibe: jeder Arzt, welcher derartige Untersuchungen mitgemacht, wird zugeben müssen, dass Leute, welche in diese Rubrik eingetragen sind, nicht anders beschrieben werden können. Man gebe sich ja nicht der irrigen Ansicht hin, dass die Bestimmung wegen des Verhältnisses des Brustumfangs zur Körperlänge diese Krankheitsrubrik derartig in die Höhe treibe, oder dass es blos etwa zu kleine Leute seien, die hier das Hauptcontingent lieferten. Die Bestimmung des Brustumfanges hat Anfangs viel Kopfschütteln erregt, namentlich das Laienpublicum hat sich dieselbe so interpretirt, als ob ein Centimeter zu wenig Brustmaass den Menschen dienstuntauglich mache. Dem ist aber nicht so. Unser stellungspflichtiges Alter fällt in eine Zeitepoche, wo sich gerade beim Manne die Brust am meisten ausbildet. Hat ein sonst gesunder Jüngling einige Centimeter zu wenig Brustumfang, so wird er blos etliche Jahre zurückgestellt; unter normalen Verhältnissen wird die Körperentwicklung das Mangelnde hinlänglich nachholen. Vermag sie das nicht, so darf man einen derartigen Menschen mit Recht sehr reservirt taxiren bezüglich seiner später zu entfaltenden Leistungsfähigkeit. Es sind also meistens schon von Jugend auf in ihrer Entwicklung zurückgebliebene Menschen, welche dieser Rubrik angehören.

Als dritte Gruppe erscheint die Hernie.

Diese hat gegen die früheren Jahre eine Zunahme insofern erfahren, als nicht nur bereits herausgetretene Hernien hier eingereiht sind, sondern auch alle jene Fälle, wo man mit der grössten Wahrscheinlichkeit auf das spätere Zustandekommen einer solchen schliessen darf. Es is nämlich erstaunlich häufig, dass Wehrmänner mit vollständigen Hernien um Dienstbefreiung nachsuchen, obwohl dieselben bei ihrer Recrutirung keine solche besassen, wo man aber die Disposition hiezu ganz gut hätte erkennen können. Daher nimmt man derartige Fälle von Anfang an nicht mehr als diensttauglich an.

Als vierte Rubrik käme endlich der Plattfuss. Alle die dispensirten Plattfüsse waren sehr ausgebildet, vielfach doppelseitig. Dass der Plattfuss sich vorzugsweise in bergigen Bezirken finde, kann ich nicht bestätigen, wie Sie auch aus der Tabelle ersehen werden, denn die Recrutirungsbezirke Biel und Aarberg kann man füglich nicht zu den Berggegenden zählen.

Fassen wir die beiden letzten Rubriken, den Plattfuss und die Hernie, zusammen und beurtheilen sie ihrem Wesen nach, so müssen wir sagen, dass weder die Hernie noch der Plattfuss eine Krankheit im engeren Sinne des Wortes involvirt, sondern dass beide eben nichts anderes als Lücken einer regelrechten körperlichen Ausbildung darstellen. (Vom entzündlichen Plattfuss ist hier nicht die Rede.)

Sie ersehen bereits, dass wir es in allen 4 Gruppen mit einem „zu Wenig“

der körperlichen Ausbildung zu thun haben, besonders aber in den beiden ersterwähnten Abtheilungen.

Man sollte nun annehmen dürfen, dass eine Bevölkerung, welche fast ausschliesslich Landwirthschaft betreibt, in gesunder reiner Bergesluft aufwächst, auch den schönsten Menschenschlag, wenigstens was Körperbau anbelangt, aufweisen sollte. Und dennoch ist dem nicht so. Sie sehen in der Tabelle alle 12 Recrutirungskreise der III. Division neben einander gestellt.

Bemerken Sie, wie die Stadt Bern in ihrem Resultate weitaus am ersten Platze steht. Bern weist nahezu 50% taugliche Mannschaft auf, trotzdem die Beschäftigung des Stadtbewohners meist weniger gesund als die des Landbewohners ist, trotzdem er nicht in der reinen Bergesluft lebt und arbeitet, sondern oft die ganze Woche nicht aus der Stadtatmosphäre herauskommt. Und trotz alledem kommt er im Körperbau dem Landbewohner voraus. Was hilft ihm dann vorwärts, wenn es nicht die Beschäftigungsart und die Luft ist, in der er lebt? Es kann nur die Ernährung sein, welche beim Stadtbewohner eine ungleich bessere ist als beim Landbewohner.

Betrachten wir einmal die Nahrungsweise eingehender, welche der schwere Arbeit verrichtende Landarbeiter zu sich nimmt. Wenn Sie ihn fragen, was er gewöhnlich esse, so wird er Ihnen sagen: „Aller Gattig“, und wenn Sie dies „aller Gattig“ näher analysiren, so bekommen Sie folgende Formel: Morgens Kaffee und Kartoffeln, Mittags Kartoffeln und Kaffee und Abends zur Abwechslung Kaffee und Kartoffeln. Ueber den fraglichen Nahrungswerth der Kartoffeln will ich kein Wort verlieren, er ist zu bekannt. Es bleibt noch der Kaffee. Wenn der gütige Leser einmal eine Sünde abbüssen will, so gehe er in den VIII. Recrutirungskreis, setze sich an den Familientisch eines Bäuerleins und lasse sich von jener Brühe einschenken, die man dort Kaffee nennt. Die Tasse (wird gewöhnlich nur im „grossen Format“ gehalten) schenkt man bis an den Rand voll mit dem sogenannten Schwarzen, dann kommen ein paar Esslöffel voll Milch und flugs ist die braune Brühe fertig. Es ist ja nicht möglich, dass eine solche Wasserbrühe dem Körper für geleistete Arbeit Ersatz zu bieten vermag. „Warum nehmen denn aber die Leute nicht mehr Milch“, werden Sie sagen, „die doch das beste Nahrungsmittel ist und die bei einer Bevölkerung, welche ja ausschliesslich Viehzucht und Michwirthschaft betreibt, hinlänglich vorhanden ist?“

Vorhanden ist sie schon, das ist richtig, aber in der Käserei. Es wird vielerorts kaum für den genügenden Hausbedarf zurückbehalten. Alle entbehrliche Milch wird in die Käserei abgeliefert; denn das gibt Geld, so rechnet der Bauer. Oft sogar wird die zurückbehaltene Milch noch abgerahmt, damit man noch etwas Butter herausschlägt, die dann noch obendrein verkauft oder verkocht wird. Nun so haben die Leute doch den Käse, eines der ausgiebigsten Nahrungsmittel. Fehlgeschossen! Der Käse wird exportirt. So sieht es vielerorts aus mit den Nahrungsverhältnissen. Man sehe darüber das Nähere in classischer Weise bei Jeremias Gotthelf.

Biel weist neben Bern das zweitbeste Ergebniss der untersuchten Mann-

schaft auf. Sollte etwa die dort vielbetriebene Uhrenindustrie von so vorzüglichem Einflusse auf die Körperausbildung sein? Ich glaube nicht, sondern halte auch da die rationellere Nahrungsweise für den Hauptmoment.

Ein nahezu gleich günstiges Resultat weist der X. Recrutirungskreis, das Simmenthal, auf. Auf specielle Erkundigungen durch Herrn Kreiscommandant *Zumwald* hin kann ich bemerken, dass in diesem Kreise sehr viel Milch consumirt wird und obendrein noch der grösste Theil des fabricirten Käses.

Ist das nicht auffällig?

Wenn während einer Untersuchung von 10—15 vorgeführten Leuten alle nach einander untauglich erklärt werden mussten, und es kam dann zur Abwechslung einmal ein schön gebauter junger Mann, so fragte man ihn unwillkürlich nach seinem bürgerlichen Beruf und fand dann auch jedesmal entweder einen Metzger, Wirthssohn oder einen Käser. Hatte einer dabei noch ein strammes Auftreten, so war er gewiss Turner. Es sind dies Beobachtungen, die man nur sammeln kann, wenn man die ganze Zeit hindurch bei dem Aushebungsgeschäfte mitwirkt. In der Regel entgehen sie unsern Collegen, da sie etwa blos 2 – 3 Tage hiezu aufgeboten werden und dadurch keine Gelegenheit besitzen, einzelne Bezirke zu vergleichen, oder sich einen Ueberblick anzueignen.

Es tritt uns aus allem Angeführten die Antwort entgegen, dass sich die Nahrungsverhältnisse der Bevölkerung in deren Körperbau abspiegeln, und das ist ja ganz naturgemäss.

Der Körper des Landarbeiters (überhaupt jedes arbeitenden Menschen) gibt eine gewisse Summe Kraft an den Boden ab. Dafür muss ihm der Boden eine reciproke Entschädigung an Nährstoff verabfolgen, die der Arbeitende consumirt und hiemit seine Ausgabe ersetzt, damit das Gleichgewicht des körperlichen Haushaltes hergestellt bleibt. Thut er das nicht, so entsteht ein Deficit zum Nachtheile seines Körpers, und diese Nachtheile vererben sich fort auf spätere Generationen gleich den Vortheilen. Das wissen auch unsere viehzuchttreibenden Bauern, nur wenden sie diese Kenntniss nicht ad hominem an. Der nur ungenügend ernährte Körper sollte aber gleichwohl die Arbeit des gutgenährten leisten.

Er thut es eine Zeit lang auf Kosten seines eigenen Materiales. Aber bald lässt die Kraft nach.

Nun wird ihr künstlich nachgeholfen durch irgend ein Excitans und zwar durch welches: Es ist der biedere Alcohol, $C_2 H_5 \Theta H$, wie der bekannte Refrain eines Liedes lautet.

Damit wären wir glücklich auf die sogenannte Frage des Schnapsconsums gekommen, welche ich nicht umhin kann kurz zu berühren.

Erst huldigte man der Ansicht, der schlechte Schnaps deroutire die Menschen (wir reden natürlich nur vom Körper) und man errichtete Musterbrennereien, die guten, sogenannten „realen“ Schnaps lieferten. Später lautete die Parole, der Schnapsgenuss überhaupt sei es, der so schädlich einwirke und man suchte nach Hülfsmitteln gegen die „Branntweinpest“, wie man mit vermeintlichem Chic den vermehrten Alcoholconsum zu nennen beliebte, und dessen Bekämpfung „Schaaren frommer Herzen“ auf den Kampfplatz

rief. Ich will Ihnen meine Ansicht rund heraus sagen, wie ich in der Sache denke.

Nicht der Schnaps ist schädlich durch seinen Genuss an und für sich, nicht um des Schnapses selbst wegen wird heutzutage mehr consumirt denn früher; man hat ehevor den Schnaps nicht unlieber getrunken denn jetzt, hat ihn wohl früher noch besser gemacht als jetzt, sondern der Schnaps ist jetzt mehr Bedürfniss geworden, was er vorher nicht gewesen ist, weil früher die Nahrungsmittel des Volkes reellere waren denn jetzt. Einstens wurden unsere Bodenproducte vom Landmanne selbst genossen, jetzt werden sie exportirt und was wird dafür importirt? fragen Sie die Kaffeehändler und die Cichorienfabrikanten.

Mit was soll denn der Arbeiter seine Kraft ersetzen, wenn er es nicht mit eigentlichen Nahrungsmitteln zu thun im Stande ist?

Er muss zum Schnaps greifen, weil er arbeiten muss. Er wird allerdings dabei seinen Körper vor der Zeit abnützen, aber das berechnet er nicht. Es ist für mich beweisend, dass in jenen Kreisen, wo die schlechtesten Nahrungsverhältnisse unter der Bevölkerung existiren, gerade am meisten Schnaps consumirt wird. Dass schliesslich der Alcohol in einem schlecht genährten Körper anders wirkt als in einem gut genährten, liegt auf der Hand. Aber es ist verkehrt, den grössern Alcoholverbrauch als Ursache nachtheiliger Körperentwicklung hinzustellen, er ist vielmehr die Folge davon und in dieser Auffassung liegt einzig der richtige Weg zur Bekämpfung desselben. Man könnte etwa meinen, ich sei nach oben Gesagtem ein Feind unserer gegenwärtig betriebenen Milchwirthschaft; durchaus nicht. Aber es sollte das Volk selbst einsehen lernen, dass ein gewisses Verhältniss zwischen Export und Selbstconsum der Quintessenz seiner Nahrungsmittel nöthig ist, wenn es seine Productionskraft, seine ungeschmälerte Körperbeschaffenheit gewährleistet wissen will, oder aber die Natur rächt sich unerbittlich an den Nachkommen.

Dass dies theilweise schon geschehen sei, entnehme ich aus den schlechten Ergebnissen der Recrutirung, besonders wenn ich die Art und Weise überlege, wie sie entstanden und die Oertlichkeit in Betracht ziehe, wo sie am meisten in die Augen springen. Hiemit habe ich auch zum grössten Theile die Antwort auf die Anfangs gestellte Frage gegeben, wie sie mir durch die objectivste Betrachtung der Umstände aufgedrängt wurde. Es wäre gewiss interessant, die Ergebnisse anderer Divisionen in ähnlicher Weise zu untersuchen. Allein es müsste ein Arzt sich die Mühe nehmen, eine ganze Division jeweilen zu durchwandern, was allerdings bei der kärglichen Besoldung, von welcher die eidgenössische Commissariatsscheere aus „lauter Fachkenntniss“ noch die einzelnen zwischenfallenden Tage unhonorirt abzwackt, kein besonderes Benefiz wäre.

Schliesslich den Herren Kreiscommandanten für die mir bereitwillig ertheilten Auskünfte meinen verbindlichsten Dank!

Zur Casuistik der freien Gelenkkörper im Kniegelenk.

Aus der basler chirurgischen Klinik mitgetheilt von Dr. **E. Burckhardt**, Assistenzarzt.

Im vergangenen Sommersemester wurden auf der chirurg. Klinik des Herrn Prof. *Socin* zu Basel zwei Fälle aufgenommen und operirt, die einerseits wegen

ihres nicht gerade allzuhäufigen Vorkommens, andererseits wegen ihres glatten, für die heutige antiseptische Wundbehandlung geradezu typischen Verlaufes, auch in weitern fachmännischen Kreisen auf einige Beachtung Anspruch machen dürften.

Es handelt sich um zwei Fälle von frei beweglichen Gelenkkörpern im Kniegelenke, sog. Gelenkmäusen, die, so sehr sie auch im Uebrigen übereinstimmen, ätiologisch sich ganz verschieden verhalten.

Bekanntlich zerfallen ihrer Aetiologie nach die freien Gelenkkörper in zwei Hauptgruppen: in solche, welche einem Trauma ihre Entstehung verdanken — in welchem Falle es sich um eine directe Absprengung eines Knorpel- oder Knochenstückes von den Gelenkflächen handelt — oder aber in solche, die sich von einer, in Folge entzündlicher Processe aufgetretenen Gewebswucherung herleiten lassen: hieher gehören die freien Gelenkkörper der Arthritis deformans. Unsere zwei Fälle können als Paradigmata dieser beiden Gruppen betrachtet werden. — Histologisch handelt es sich bei beiden um die von *Hüter* als chondromatöse beschriebenen Gelenkkörper. —

Bei beiden Individuen war in Folge dieses Zustandes eine so beträchtliche Functionsstörung mit zeitweiser Schmerzhaftigkeit im Kniegelenke aufgetreten, dass sie eine Operation dringend verlangten. — Den Krankengeschichten entnehmen wir Folgendes:

1. Fall: Carl Freier, 30 Jahre alt, Wagner, gebürtig aus dem Königreich Württemberg, stammt aus einer in keinerlei Weise hereditär belasteten Familie; er selbst war früher immer gesund. —

Vor 2 Jahren fiel Pat. beim Heben einer schweren Last mit grosser Gewalt auf das flectirte linke Knie; dasselbe schwoll unmittelbar hernach stark an, war sehr schmerzhaft. Pat. musste während 8 Wochen das Bett hüten, machte Umschläge, rieb Salben ein etc. etc. Nach dieser Zeit wieder gute Functionsfähigkeit der linken untern Extremität, doch blieb immerhin das linke Knie etwas dicker als das rechte und fühlte sich sehr weich an. Indessen konnte Pat. ohne Schmerzen seine Arbeit verrichten. — Dieser Zustand dauerte ca. 10 Monate. — Nun geschah es, dass bei Gelegenheit einer ausgiebigen Beugung im Kniegelenke Pat. plötzlich unter heftigen Schmerzen nicht mehr im Stande war, den Unterschenkel zu strecken. Er bemerkte dabei am innern Rande der Patella einen ca. haselnussgrossen, harten, rundlichen Körper, welcher beim Untersuchen und Betasten unter seinen Fingern entschlüpfte. Das Strecken wurde nun sofort wieder möglich, der Körper war nicht mehr zu fühlen. Dieser ganze Vorgang wiederholte sich ziemlich häufig bei ausgiebigern Bewegungen im Kniegelenke. Ab und zu schwoll letzteres stärker an, war weich anzufühlen, in welchem Zustande dann jeweilen der Körper weniger häufig zum Vorschein kam. Die jedesmaligen Schmerzen nahmen an Intensität eher zu. — 3 Tage vor der Aufnahme auf die Klinik (am 24. Mai) traten bei schnellem Gehen auf der Strasse plötzlich sehr heftige Schmerzen ein; Pat. schleppte sich nur mit Mühe nach Hause; den Gelenkkörper konnte er an der gewöhnlichen Stelle nicht fühlen. Ueber Nacht schwoll das Knie stärker an; es gelang dem Pat. nicht, auch bei Anwendung aller ihm sonst geläufigen

Kunstgriffe, den Gelenkkörper aufzufinden; die Schmerzen dauerten an und führten zur Aufnahme auf die Klinik. —

Status präsens (bei der Aufnahme am 27. Mai): Blühend aussehender, gross gewachsener, kräftiger Mann. — Linkes Knie diffus angeschwollen, an seinem vordern Umfang deutlich fluctuirend; Recessus der Gelenkkapsel unter der Sehne des Quadriceps hervorgetrieben, prall mit Flüssigkeit gefüllt; die Patella tanzt. — Der Umfang des linken Knie's übertrifft den des rechten um 2 cm. — Haut darüber normal, leicht gespannt, nicht geröthet. — Im Gelenk selbst ist nirgends ein Körper fühlbar; die Gelenkenden des Femur sowohl als der Tibia zeigen sich normal, nicht verdickt. — Bei längerm Stehen, sowie auch bei ausgiebigen Bewegungen gibt Pat. intensive Schmerzen im linken Knie an. — Alle übrigen Gelenke des Körpers sind normal, nirgends verdickte Knochen oder Empfindlichkeit nachweisbar. — Die Herzgrenzen sind normal, die Herztöne durchweg rein. Die Untersuchung der Lungen ergibt ebenfalls keine Abnormitäten. — Der Puls ist voll und kräftig, von normaler Frequenz; die Temperatur 36,8°. — Der Urin enthält keine pathologischen Bestandtheile. —

Es wird eine Einwicklung der ganzen linken untern Extremität mit nasser Flanellbinde angeordnet. —

Nach 6 Tagen beträgt die Differenz des Umfanges beider Kniee nur noch ca. ¾ cm. — Es gelingt nun dem Pat., den Gelenkkörper im obern innern Theile des Gelenkes zur Wahrnehmung zu bringen und bei spitzwinklig flectirtem Knie auch fixirt zu erhalten. Derselbe erscheint bei der Untersuchung ca. frankenstückgross, rundlich flach, mit glatter Oberfläche; ist in oben genannter Stellung nicht verschieblich. Bei den geringsten Versuchen, das Knie etwas zu strecken, schlüpft derselbe unter den tastenden Fingern weg und wird nicht wieder aufgefunden. — Nach weitern 3 Tagen erst gelingt es dem Pat. wieder, die Gelenkmaus an der oben genannten Stelle zu fixiren. Es wird nun eine desinficirte Acupressurnadel auf den Körper eingestossen, in der Absicht, denselben behufs Ausführung der Operation fixirt zu erhalten. Dieser Versuch misslingt jedoch, da die Nadel nicht tief genug in den Körper eindringt: beim Strecken des Gelenkes schlüpft die Maus unter schnellender Bewegung des freien Nadelendes wieder in die Tiefe zurück. Doch Tags darauf kommt sie wieder zum Vorschein und kann nun in extremer Beugestellung des Gelenkes im obern Recessus unbeweglich gefangen gehalten werden. Um nun nicht noch einmal fehl zu gehen, wird beschlossen, in dieser Stellung sofort zu operiren, und zwar ohne Chloroform mit Zuhülfenahme der localen Anästhesie mit absolut. Aether. —

Nach genauer primärer Desinfection des Operationsfeldes mit 5% Carbollösung wird unter Anwendung sämmtlicher antiseptischer Cautelen über dem Condyl. int. femoris direct auf den freien Körper ein 4 cm. langer Längsschnitt durch die Haut und den musc. vastus int. geführt, und die Gelenkkapsel freigelegt. Die Blutung ist kaum nennenswerth. — Beim Einsenken des Messers in das Gelenk ergiesst sich im Strahle eine ziemlich bedeutende Quantität (ca. 120 ccm.) einer fadenziehenden hellgelben Flüssigkeit. In der 3 cm. langen Incision der Kapsel erscheint nun sofort der Gelenkkörper, der mit einem spitzen Häckchen leicht ex-

trahirt wird. — Es wird hierauf bei gestrecktem Bein die Gelenkkapsel durch 3 Catgutsuturen, die auch den durchschnittenen musc. vastus int. mitfassen, geschlossen; darüber werden die Hautränder durch 5 Catgutnähte vereinigt. Ein Drainrohr wird nicht eingelegt. — Nun wird ein genauer, vom obern Drittel des Oberschenkels bis unterhalb der Mitte des Unterschenkels reichender, mit 2½% Carbollösung durchfeuchteter *Lister*'scher Verband angelegt; der ganze Verband noch verstärkt durch eine 11% Salicylwattelage mit eingelegter hinterer Schiene, welch' letztere durch appretirte Gazebinden, die mit 2½% Carbollösung durchtränkt sind, fixirt wird. — Die extrahirte Gelenkmaus ist von rundlich-ovaler Gestalt, 21 mm. lang, 18 mm. breit und 9 mm. dick. Ihre eine Oberfläche ist glatt, knorplig und zeigt ungefähr in der Mitte eine kleine Einsenkung, herrührend vom Stecknadeleinstich am Tage vor der Operation. Die untere Fläche des Körpers ist an den Rändern ebenfalls knorplig, in der Mitte mit einer rauhen Knochenfläche versehen. Auf dem Querschnitt erscheint auf einem 4 mm. dicken, aus harter Knochensubstanz bestehenden Kern, ein 5 mm. dicker Knorpelüberzug aufsitzend, der am Rand den Knochenkern etwas überlagert. Der Knorpel ist dem Knochen sehr fest adhärent, lässt sich nicht abziehen. Bei der microscopischen Untersuchung erweist sich der Knorpel als hyaliner, dessen Zellen gegen den Knochenkern hin grösstentheils verkalkt sind. —

Die Heilung der Wunde ging ohne Zwischenfall vor sich. Die höchste Abendtemperatur betrug 37,4°. — Am 5. Tage wurde der erste Verband gewechselt. — Am 13. Tage konnte Pat., nach Entfernung dieses zweiten Verbandes, geheilt entlassen werden. — Die gut consolidirte Narbe lässt sich von aussen deutlich bis in die Tiefe durchgreifen. Alle Bewegungen im Kniegelenk sind absolut schmerzlos, vollständig unbehindert. Das Gehen verursacht keinen Schmerz. Die Circumferenz beider Kniee ist gleich. —

2. **Fall**: Studiosus J. D., 25 Jahre alt, gebürtig aus der Rheinprovinz, stammt von gesunden Eltern. Er datirt den Anfang seines Leidens bis in sein viertes Lebensjahr zurück, in welchem nach einem intensiven Scharlach eine Schwellung des rechten Knie's auftrat. Es soll damals eine Punction gemacht worden sein, durch welche eine nicht näher eruirbare Flüssigkeit entleert worden sei. Seit jener Zeit hatte Pat. stets etwas Schmerzen im rechten Kniegelenk beim Gehen und Stehen, nebst behinderter Functionsfähigkeit, welche besonders intensiv wurde nach längerem Gehen. Das Knie blieb stets geschwollen und hart, war ziemlich viel dicker als das linke. Auch habe Pat., so lange er sich überhaupt zurückzuerinnern vermag, von Zeit zu Zeit ein Knarren im Knie verspürt, „als ob zwei rauhe Körper gegen einander gerieben würden“. — Seit 2 Jahren bemerkt er an der innern obern Seite des Knie's einen länglichen, etwas beweglichen Körper, und seit einigen Wochen einen ähnlichen dicht daneben. — Das Gehen wurde immer anstrengender und empfindlicher; grössere Strecken konnten in der letzten Zeit der Schmerzen wegen überhaupt nicht mehr zurückgelegt werden. — Pat. kommt auf die Klinik, um sich durch eine Operation von seinen Leiden befreien zu lassen. —

Bei seiner Aufnahme (6. Juni) wurde folgender **Status präsens** aufgenommen:

Etwas blass aussehender, sonst kräftig gebauter junger Mann. — Die Muskulatur des rechten Oberschenkels ist atrophisch; die Circumferenz des letztern, ca. handbreit oberhalb des Knie's, beträgt 32 cm., links in derselben Höhe 36 cm. — Das rechte Knie ist auffallend difform: der Condyl. int. femoris ist stark verdickt und bildet nach vorn hin eine erhebliche Prominenz; Epicondylus int. tibiæ ist ebenfalls verdickt und zeigt eine etwas höckerige Oberfläche. — Auch die äussern Condylen sind voluminöser als normal und zeigen unebene Oberflächen; Fluctuation ist nirgends am Knie nachweisbar. Die grösste Circumferenz des letztern beträgt rechts 38 cm., links 36 cm. — Die Patella ist nicht verschieblich. — Nach innen von der obern Hälfte der Kniescheibe lassen sich unter den Weichtheilen zwei Körper durchfühlen, von denen der grössere mandelförmig, hart, mit glatter Oberfläche, der andere etwas kleiner und rundlich, sonst von gleicher Beschaffenheit ist. Beide Körper lassen sich etwas hin- und herschieben und bewegen sich auch spontan bei Beugung im Kniegelenk. — Sowohl activ als passiv ist eine ausgiebige Flexion im Knie nicht ausführbar. — Die Haut der ganzen Kniegegend zeigt ausser zahlreichen Schröpfnarben nichts Abnormes. — Lungen und Herz sind normal; die Temperatur afebril. — Im Urin nichts Besonderes. —

Klinische Diagnose: Arthritis deformans mit Bildung freier Gelenkkörper. — Da die letztern die Functionsstörungen wesentlich zu erhöhen scheinen, so wird ihre Exstirpation beschlossen. —

Behufs einer sorgfältigen primären Desinfection des Operationsfeldes wird schon am Tage vor der Operation das ganze Knie mit 5% Carbollösung genau gereinigt, und ein *Lister*'scher Verband auf die intacte Haut angelegt. —

7. Juni: Operation (klinisch): In ruhiger Chloroformnarcose wird unter antiseptischen Cautelen in der Höhe des obern Randes der Patella auf dem Condyl. int. femoris direct auf die fühlbaren Gelenkkörper ein 5—6 cm. langer Längsschnitt nach unten hin geführt. — Blutung minim. — Die Gelenkkapsel wird durch eine 3—4 cm. lange Incision eröffnet. Sie erscheint stark verdickt; die Synovialmembran ist mit zahlreichen Bindegewebszotten besetzt. — Aus der Gelenkwunde ergiessen sich nur wenige Tropfen hellgelber, seröser Flüssigkeit, nach deren Entfernung die Gelenkkörper in der Incision frei zu Gesichte liegen; es werden mit Leichtigkeit zuerst die beiden schon von aussen durchgefühlten extrahirt, worauf noch zwei weitere zum Vorschein kommen, die ebenfalls ganz ohne Mühe sich entfernen lassen. Ein fünfter, erbsengrosser, steht noch durch einen fadenförmigen Stiel mit der Synovialmembran in Verbindung. Er wird mit einem Scheerenschnitt befreit. — Nachdem man sich durch die Untersuchung des offenen Gelenkes überzeugt hat, dass weitere Gelenkkörper in demselben nicht vorhanden sind, wird genau wie im ersten Falle verfahren: Schluss der Gelenkkapsel mit 3, Naht der Hautwunde mit 5 Catgutsuturen. — Kein Drain. — *Lister*'scher Verband mit hinterer Schiene wie oben. — Die extrahirten Gelenkkörper variiren ebenso sehr in der Grösse als in der Form. Der grösste, von mandelförmiger Gestalt, misst 2,4 cm. in der Länge, 1,3 cm. in der Breite und hat eine Dicke von 0,6 cm. — Seine ganze Oberfläche ist überall schön glatt, knorplig; nur an zwei Stellen, und zwar

gegen die freien Enden hin, zeigt er ca. linsengrosse, leichte fasrige Auflagerungen, wohl die Ueberreste eines wahrscheinlich doppelten Stieles. Auf dem Querschnitt zeigt der Körper 3 in (hyalinen) Knorpel eingelagerte ovale Knochenkerne, deren grösster (mittlerer) 0,7 cm. lang und 0,3 cm. breit ist. — Der zweite Gelenkkörper, ebenfalls mit durchweg knorpliger Oberfläche, ist münzenförmig, zeigt an der einen Fläche einen fibrösen Stielansatz; seine grösste Länge beträgt 1,9 cm., seine grösste Breite 1,6 cm. und die grösste Dicke 0,6 cm. — Die drei übrigen haben mehr rundliche oder kugelige Gestalt und variiren in ihrer Grösse zwischen 1,1 cm. Länge, 1,0 cm. Breite und 0,5 cm. Dicke einerseits, und 0,5 cm. Länge, 0,3 cm. Breite und Dicke andererseits. Sie haben glatte knorpelige Oberflächen und zeigen, mit Ausnahme des kleinsten, gestielten, auf dem Querschnitte je einen centralen Knochenkern, welcher ringsum von einer gleichmässig dicken Schicht hyalinen Knorpels umgeben ist. Auch diese besitzen an einer kleinen circumscripten Stelle eine leichte faserige Rauhigkeit: den Stielansatz. —

Auch hier war der weitere Verlauf ein reactionsloser: Die Temperaturcurve hob sich am Tage nach der Operation Abends auf 38,0°. Sonst ist im ganzen Verlauf eine Elevation derselben über die Norm nicht zu verzeichnen. — Am 7. Tage nach der Operation wurde der erste Verband gewechselt; nach weiteren 7 Tagen wurde dieser zweite Verband entfernt: Die Wunde schön lineär geheilt, fest vernarbt; active und passive Bewegungen im Kniegelenke schmerzlos ausführbar, jedoch etwas behindert; die Beugung nur bis zum rechten Winkel möglich. Die grösste Circumferenz des Knie's beträgt rechts 37 cm., links 36 cm. — Pat. kann ohne Schmerzen stehen und gehen. —

Er wird zu einer Nachcur nach Baden geschickt. —

Den 15. October wird bei dem sich wieder vorstellenden Pat. folgender Status aufgenommen:

Allgemeinzustand sehr gut. — Der rechte Oberschenkel ist weniger muskulös als der linke. Die Circumferenz beträgt handbreit oberhalb des obern Randes der Patella rechts 33 cm., links 36 cm. — Das rechte Knie immer noch etwas difform, und zwar ist diese Difformität hauptsächlich auf Kosten des Condylus int. femoris zu rechnen, der erheblich vorspringt. An seiner sonst glatten Oberfläche ist in der Höhe der Mitte der Patella und etwas nach hinten von der durch die Operation gesetzten Narbe, eine kleine Furche zu fühlen, welche, vollständig glatt, eine Länge von ca. 2 cm. und eine Breite von ca. 1 cm. hat; sie verläuft schräg von oben und hinten nach unten und vorn. — Der Epicondylus int. tibiæ ist wenig verdickt, wenig prominent. — Die äussern Condylen sind normal. — Die Patella lässt sich seitlich etwas verschieben. Fluctuation ist nirgends am Knie nachweisbar. — Die Circumferenz beträgt rechts 36,5 cm., links 36 cm. — Die Bewegungen im rechten Kniegelenk sind vollständig schmerzlos, bis zu einem Winkel von ca. 80° unbehindert ausführbar; mehr kann auch passiv nicht gebeugt werden. — Pat. hat bei mehrstündigem Gehen keinerlei Schmerzen, und macht selbst grössere Fusstouren ohne Beschwerden. —

Die vorstehend mitgetheilten Krankengeschichten sind klar: Im ersten Falle

handelt es sich um Gelenkkörperbildung in Folge von Trauma. Letzteres war hier ein directer Fall auf das gebeugt gehaltene Knie, wobei sehr wahrscheinlich eine Absprengung eines Stückchens der überknorpelten, knöchernen Gelenkflächen stattfand.

In den meisten Fällen ist es die Gelenkfläche des Oberschenkels, die der Sitz des Abbruches ist, da dieselbe, stark convex, beim Fall auf das gebeugte Knie unter dem Trauma am meisten zu leiden hat. — Daneben sind es auch Continuitätstrennungen im Bereiche eines Meniscus, welche zur Gelenkkörperbildung Veranlassung geben.

In unserm Falle spricht die Form und Beschaffenheit des Körpers für die erste der eben angeführten Entstehungsmodalitäten. Das Vorhandensein einer knöchernen, rauhen Fläche deutet mit ziemlicher Sicherheit auf eine bei der Verletzung entstandene Absprengung. Dass erst geraume Zeit nach dem Trauma die Symptome des freien Gelenkkörpers auftraten, wäre durch die Annahme zu erklären, dass das Knochenstück durch das Trauma nicht vollständig abgesprengt worden sei; eine etwas stärkere Bewegung (wie sie auch in unserm Fall vom Pat. ausdrücklich angegeben wird) genügte dann, die noch persistirende Brücke abzureissen: der freie Gelenkkörper war gebildet. —

Der zweite Fall zeigt uns entzündliche Processe als Ursachen der Gelenkkörperbildung. — *Hüter* *) unterscheidet viererlei Arten des Zustandekommens der chondromatösen Gelenkkörper auf entzündlicher Basis:

1) Durch Verknorpelung der bei der Synovitis hyperplastica tuberosa sich bildenden fibrösen Zotten, der sog. Synovialfibrome.

2) Durch directe Knorpelbildung in der Synovialmembran, welche Knorpelablagerungen in der Folge wachsen und sich stielen.

3) Durch Knorpelbildungen, die vom periarticulären Bindegewebe oder vom Periost aus in die Synovialmembran hineinwuchern.

4) Durch directe Wucherung der Gelenkknorpel bei Chondritis hyperplastica tuberosa. —

Wenn wir nun unsern vorliegenden Fall in einer der eben aufgezählten Rubriken unterbringen sollen, so dürfte er wohl zweifelsohne am besten in die erstgenannte passen. — Es handelte sich um ein durch chronisch-entzündliche Processe difformirtes Kniegelenk; bei der Eröffnung desselben fand sich die Synovialmembran stark verdickt, mit zahlreichen fibrösen Zotten besetzt. Einer der freien Körper documentirte sich durch seinen noch bestehenden Stiel als in einer solchen Zotte entstanden. Dass bei den andern, gänzlich freigewordenen, Knochenkerne sich vorfanden, ist erfahrungsgemäss kein Beweis für eine anderweitige Entstehungsursache derselben. Wir wissen, dass nach längerer Dauer der Erkrankung im Centrum solcher verknorpelter Zotten nicht nur durch Aufnahme von Kalksalzen Verkalkung, sondern auch wahre Verknöcherung eintreten kann. — Durch die Entfernung dieser Gebilde ist selbstverständlich nur ein für den Kranken höchst lästiges Symptom beseitigt worden; die Grundkrankheit jedoch wurde nicht

*) *H.* Gelenkkrankheiten I., pag. 258.

gehoben. Sie wurde aber nach der Operation den andern therapeutischen Mitteln entschieden zugänglicher gemacht, und das Schlussresultat war eine sehr wesentliche Besserung und Wiederherstellung der Functionen. —

Sollte es späterhin wiederum zur Bildung freier Gelenkkörper kommen, so wäre eben eine zweite Operation indicirt, die bei richtiger *Lister*'scher Behandlung, wie die vorliegenden Fälle wieder deutlich beweisen, keinerlei Gefahr bieten würde. —

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 22. Januar 1880.

Anwesend 20 Mitglieder.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli*.

Prof. *Burckhardt-Merian* demonstrirt einen neuen englischen Dampferzeugungsapparat (*Allen*'s Bronchitis Kettle with medicator); derselbe entwickelt grosse Dampfmassen, arbeitet circa 5 Stunden ununterbrochen fort und ist so eingerichtet, dass alle möglichen Medicamente sehr practisch besonders bei Croup, Diphtherie, Bronchitis, Pertussis etc. etc. damit verabreicht werden können. (Preis circa Fr. 23, Bezugsquelle Instrumentenmacher *Walter* (Basel) oder *Allen*, 64 Marylebone Lane Oxford Street (London).

Der Jahresbericht über 1879 wird vom Secretär abgelegt; ebenso gibt der Cassier Bericht über den Cassenstand.

Dr. *Wilhelm Bernoulli* hält einen Vortrag über Diagnostik der Variola (erscheint in extenso).

Sitzung vom 5. Februar 1880.

Anwesend 26 Mitglieder.

Auf Bitte des Secretärs wird ein besonderer Referent mit den dem Corr.-Blatt zuzustellenden Vereinsberichten betraut und hierauf einstimmig als solcher gewählt: Dr. *A. W. Münch*.

Dr. *L. G. Courvoisier* berichtet über 2 chirurgische Fälle aus seiner Spitalpraxis.

I. Fall von Lufteintritt in eine grosse Axillarvene bei der Exstirpation eines Recidives von Carcinoma mammæ mit grossem ulcerirtem Achseldrüsentumor, Heilung. — Bei der unter Carbolspray vorgenommenen Entfernung der Reste der Mamma und der undeutlich abgegrenzten, weit in die Axilla sich erstreckenden Drüsengeschwulst liess sich plötzlich ein schlürfendes Geräusch hören, während zugleich die kräftige 58jährige Kranke collabirte. Sofortige Digitalcompression des centralen Venenendes, Analeptica und künstliche Respiration liessen die gefährlichen Erscheinungen nach einer halben Stunde wieder schwinden. Es gelang dann, die angeschnittene grosse Vene central und peripher von der verletzten Stelle mit Seide zu unterbinden, wobei leider die centralwärts gelegene Pincette mit in die Ligatur gefasst wurde, und den Rest des Tumors zu exstirpiren. Theilweise Naht der grossen Wunde. Antiseptischer Verband. Die Heilung verlief ohne alle Störung; die Pincette fiel am 9. Tage ab.

Anknüpfend an diesen Fall bespricht der Vortragende die in der Literatur, speciell in dem Vortrage von *Fischer* (Sammlung klin. Vorträge Nr. 113) erwähnten Fälle von Lufteintritt in grosse Venen. Unter 27 genauer beschriebenen Fällen wurde 13 Mal die V. jugul. ext., 10 Mal die V. jugul. int., je 1 Mal die V. subclavia, axillaris, saphena (?) und mediana (?) betroffen. Heilungen erfolgten in etwas weniger als der Hälfte der Fälle. Der Tod trat meistens sofort ein, einige Male erst nach 3—13 Stunden, in 2 Fällen erst nach 7 resp. 28 Tagen. Die Sectionen ergaben meist Luftblasen im Herzen, seltener in der Pulmonalarterie, oft auch gar nichts. Thierexperimente von *Panum* und *Fischer* beweisen, dass der Tod durch Embolie der Lungenarterie und consecutive Hirnanæmie eintritt.

In Bezug auf die Therapie resp. Prophylaxe dieses Ereignisses macht der Vortragende darauf aufmerksam, dass trotz Umwachsung der Venen durch die Neubildung Oedem des betr. Gliedes fehlen kann, empfiehlt sofortige Digitalcompression der Venenwunde mit nachheriger centraler und peripherer Unterbindung und künstliche Respiration. Doch sei dazu meistens keine Zeit mehr. Wo die Operirten mit dem Leben davon kamen, war eben wohl die eingetretene Luftmenge zu gering, um Embolien zu verursachen. Eine giftige Wirkung der in's Blut aspirirten Luft ist nicht anzunehmen.

Prof. *Bischoff* räth, bei Operationen in der Nähe grosser Venen den linken Zeigefinger stets centralwärts auf der blosliegenden Ader zu halten, erwähnt, dass in der geburtshülflichen Praxis Lufteintritt in Venen nicht gerade selten vorkomme und führt zwei von ihm beobachtete Fälle an. In dem einen derselben, Geburt bei verjauchtem Uterusinhalt, habe die eingedrungene Luft entschieden giftig gewirkt. Der Tod trat nach einer Stunde ein unter Steigerung der Temperatur auf 42° C. Im Anschluss daran bespricht er kurz die collapsartigen Zufälle bei Injectionen in die Vagina und den Uterus, welche er ebenfalls schon mehrmals beobachtet hat. Diese Erscheinungen können sowohl bei Carbol- wie bei Salicylwasserinjectionen eintreten, doch sei noch kein Todesfall dadurch entstanden. Den Collaps glaubt er in einzelnen Fällen durch Eintritt einer kleinen Menge Luft in offene Venen, meistens aber durch das Eindringen der injicirten Flüssigkeit in's Blut entstanden, da ähnliche Erscheinungen auch bei der Transfusion zuweilen sich ereignen.

Prof. *Burckhardt-Merian* theilt mit, dass er vor einigen Jahren beim Versuch einer Operation des caput obstipum wegen Brandnarben beim Loslösen dieser von der Clavicula ein lautes schlürfendes Geräusch vernommen habe, mit augenblicklicher Cyanose des Patienten. Sofortige Compression der eröffneten Vena jugul. extern. genügte, um nach kurzer Dauer eines ohnmachtähnlichen Zustandes weitere üble Folgen dieses Lufteintritts in die Venen zu verhüten.

II. Der zweite Fall betraf ein Kind von 7 Jahren, bei welchem Dr. *Courvoisier* wegen Glottisoedem in Folge von Verbrühung des Larynx durch heisse Suppe die Tracheotomie ausgeführt hatte. Das fast moribunde Kind erholte sich wieder, allein die starken Granulationswucherungen im obern Winkel der Trachealwunde bedingten während 1½ Jahren vollständige Aphonie und nöthigten wegen der sofort bei Schluss der Oeffnung eintretenden

Athemnoth zu fortwährendem Tragen der *Trousseau*'schen Canüle. Sondirungen und Bougirungen des Larynx von der Fistel aus waren erfolglos. Erst als endlich während 12 Tagen die fast horizontale, mit kurzer gegliederter Biegung versehene sogen. Hummerschwanzcanüle von *Krone* und *Sesemann* in London war eingelegt worden, lernte das Kind mit der frühern Canüle wieder laut sprechen. Nach weiteren 3 Monaten konnte auch diese weggelassen werden und es trat völlige Heilung ein.

Der Vortragende erwähnt noch das seltene Vorkommen von Glottisœdem durch Verbrühung und die noch seltenere Rettung solcher Kranken durch die Tracheotomie, schildert die mechanischen Wirkungen der Granulationen in der Trachealwunde und den günstigen Einfluss, welchen in diesem Falle die Vertauschung der gewöhnlichen Canüle mit der englischen auf die Rückbildung der Wucherung ausgeübt hat. — Das Instrument sowie der dazu gehörige gegliederte Conductor werden vorgezeigt.

Referate und Kritiken.

Ueber Hæmaturie.

Von Dr. *R. Ultzmann* in Wien. Wiener Klinik IV. 4. u. 5. H.
Wien, Urban & Schwarzenberg.

Ueber periodische Hämoglobinurie.

Von Prof. Dr. *L. Lichtheim* in Jena. *Volkmann*'s Samml. klin. Vorträge Nr. 134.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

In der ersten Abhandlung ist von dem in der Harnuntersuchung so bewährten Verf. das Wissenswertheste über die Harnblutungen zusammengestellt; ihr reicher Inhalt sei Jedem zur Lectüre bestens empfohlen.

Lichtheim's Vortrag bildet zu derselben eine sehr instructive Ergänzung, indem er die sehr interessante periodische Hämoglobinurie des Nähern erörtert. Aus noch unbekannten Gründen gehen zeitweise rothe Blutkörperchen in grossen Mengen zu Grunde, geben ihren Farbstoff an das Serum ab und dieser filtrirt durch die Nieren in den Harn über. Der Urin hat ein blutiges Aussehen, Blutkörperchen sind in ihm aber nicht nachzuweisen; das durch Kochen erhaltene braune Eiweissgerinnsel gibt an, mit Schwefelsäure versetzten, Alcohol bei Erwärmung seinen röthlichen Farbstoff ab; das Spectrum des verdünnten Harns zeigt die Absorptionsstreifen des Hämoglobins. Solche anfallsweise Hämoglobinentleerungen durch den Harn treten in sehr verschiedener Stärke und Häufigkeit auf, können selbst bis zu Fieberzuständen, ähnlich wie bei Intermittens führen; sie sind immer durch den Einfluss einer Erkältung der Haut ausgelöst, obschon die Erkältung durchaus nicht die eigentliche Krankheitsursache ausmacht. Zur Annäherung an ein Verständniss derselben sind die Thatsachen im Auge zu behalten, dass Hämoglobinurie künstlich erzeugt werden kann durch Lammbluttransfusion beim Menschen, durch Einspritzung Blutkörperchen zerstörender Agentien, wie Wasser, Glycerin, gallensaure Salze u. s. w. bei Thieren; dass Verbrühungen Auflösung der farbigen Blutzellen und Hämoglobinurie bewirken können; dass bestimmte Weideplätze beim Rindvieh Hämoglobinurie erzeugen und dass diese auch bei Pferden bei Erkältung vorkommt.

Die Behandlung besteht in Vermeidung von Erkältungen, Darreichung von Eisenmitteln und Abkürzung des Schüttelfrostes durch Alcohol. *Seitz.*

Das Pflanzenleben der Schweiz.

Von *H. Christ.* Mit 4 Vegetationsbildern, 4 Pflanzenzonenkarten und einer Tafel der Höhengrenzen. Zürich, Fr. Schulthess, 1879.

Das vorliegende Buch ist nicht eine „Flora“, eine Beschreibung von Pflanzen nur für den Fachmann, sondern eine frische, anregende Darstellung des Lebens unserer Pflanzenwelt, des Verhaltens der verschiedenen Bestandtheile derselben zu einander und zu

den benachbarten Gebieten. Das Verhältniss unserer jetzigen Vegetation zum Klima, zum Boden, zur eigenen Vorgeschichte, zum Menschen und dessen Cultur etc., alle diese Beziehungen sind eingehend erörtert, die Erscheinungen überall womöglich auf ihre Ursachen zurückgeführt. Erst durch ein solches Werk geht einem wirkliches Verständniss auf für die Geheimnisse unserer Flora, und wer je einmal botanisirte, wer da und dort die seltenen Pflanzen mit bekannter Befriedigung zu finden wusste, der merkt nun beim Studium des „Pflanzenlebens", dass es damit nicht gethan ist, dass er ein Stück aus einer Mosaïke vor sich gehabt, für welches die Erklärung, der Zusammenhang mit dem Ganzen fehlte. — Verf. behandelt in den einzelnen Abschnitten nach Einführung in die Grundbegriffe die verschiedenen Höhenregionen: 1. die untere (insubrische, Wallis, Aare- und Rheinthal etc.), 2. die Region des Laubwaldes, 3. diejenige des Nadelwaldes, 4. die Alpenregion, überall die Erscheinungsformen und die Einzelgebiete sorgfältig berücksichtigend. Eine gesonderte Betrachtung ist dem eigenartigen Jura gewidmet mit Vergleichung der benachbarten Gebirge Vogesen und Schwarzwald. Nach den kürzern, aber bedeutungsvollen Abschnitten: „Vegetationslinien und deren klimatische und geographische Ursachen", und „Statistisches" bildet den Schluss des Buches eine sehr interessante Darstellung der „Geschichte unseres Pflanzenlebens mit Rücksicht auf dessen heutige Vertheilung". Der Verf. stützt sich auf eine lange Reihe eigener Forschungen, und hat dabei die reiche Fachliteratur fleissig und umsichtig zu Rathe gezogen. Mit aller Liebe behandelt er seinen Gegenstand, ja mit wahrer Begeisterung sind manche Theile, z. B. die Schilderung des insubrischen Seegebietes, des Rhonebeckens, neben aller sachlichen Genauigkeit, geschildert. Eine besonders werthvolle Beigabe sind ausser den Vegetationsbildern die 4 Karten zur Veranschaulichung der Verbreitung besonders charakteristischer Gewächse.

Wie „*Heer*'s Urwelt der Schweiz" — hat die Verlagshandlung Fr. Schulthess in Zürich auch das vorliegende Werk in jeder Beziehung vorzüglich ausgestattet. —

Wenn auch die Zeiten längst vorbei sind, wo das weite Gebiet der Naturwissenschaft zusammt der Medicin eine einzige Disciplin war, so liegt es uns doch nahe, auch nach den academischen Jahren und dem Propädeuticum, die Bestrebungen und Erfolge jener immer noch aller Beachtung zu würdigen, selbst wenn sie nicht unmittelbar Bezug auf Sanitätspolizei etc. haben sollten. Und nicht zuletzt unsere Pflanzenwelt, die in ihrer so reichen frühern und jetzigen Gestaltung des Interessanten unendlich viel bietet; und dies hier um so mehr, als das in Rede stehende Buch eine wahre geistige Erfrischung gewährt. Es sei daher zum Studium lebhaft empfohlen. Ref. erlaubt sich dies deshalb zu sagen, weil wir meist nur zu selten ein derartiges Werk zur Hand nehmen: das einzig erforschte oder zu erforschende Genus Homo nimmt uns so in Anspruch, dass wir die übrige Natur darüber fast vergessen und manchmal mit Gewalt unsern Gesichtskreis wieder erweitern müssen. — Sit venia dicto! *Sterki.*

Ueber Tuberculose und Schwindsucht.

Von Dr. *Ernst Ziegler* in Würzburg. *Volkmann*'s Samml. klin. Vorträge Nr. 151. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Ueber acute Miliartuberculose.

Von Dr. *M. Litten*, Assistent der medic. Klinik und Docent an der Universität Berlin. *Volkmann*'s Samml. klin. Vorträge Nr. 119. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die kleinen, knötchenförmigen, rundlichen, aus Zellen zusammengesetzten Wucherungen, welche wir bald örtlich, bald über den ganzen Organismus ausgebreitet finden, haben sehr verschiedene Entstehungsweisen. Diese müssen für jeden einzelnen Fall durch sorgfältige Untersuchung besonders ermittelt werden. Lassen wir diejenigen Knötchen unberücksichtigt, welche sich erweisen als zusammengesetzt aus Krebszellen, so sehen wir das Gros der andern knötchenförmigen Wucherungen bestehend aus einer herdweisen Anhäufung von farblosen Blutzellen, von Endothelzellen, von Blut- und Endothelzellen, denen sich selbst noch andere gewucherte fixe Zellen beigesellen können. Durch Auswachsen oder Verschmelzung von Zellen entstandene Riesenzellen mögen dabei sein oder fehlen. So finden wir aus farblosen Blutzellen bestehende Knötchen in der Pia, im Netz, in der Leber, meist Endothelzellenknötchen im Omentum. In den Lungen, dem Hauptsitze der hier zu erörternden pathologischen Veränderungen, erscheinen die klein-

sten Knötchen als Zellenhäufung in den Septis der Alveolen; andere als zellige Auffüllung der Alveolarhohlräume, andere als bindegewebige Massen.

Die Knötchen in den verschiedenen Organen bilden oft nur, ausgezeichnet durch grössere Elemente u. dgl., einen besonderen umschriebenen Theil einer ausgebreiteten zelligen Infiltration des Gewebes, z. B. der fungösen Granulationen eines Fistelganges, der käsigen Verdickungen des Netzes. Ja es ist sogar auch da, wo sie ganz umschrieben erscheinen, stets mehr oder weniger ausgebreitete Zellenwucherung vorhanden neben den knötchenförmig gestalteten Zellhaufen. Die „Knötchenbildung" ist eben stets das Product eines Reizes, immer ist es ein „Entzündungsvorgang", der die Zellenwucherung hervorbringt, und dieser kann nicht absolut blos ganz umschrieben wirken. Die „Knötchen"bildung ist nur eine Besonderheit in der Form der Entzündung, bedingt dadurch, dass der Entzündungserreger fein zertheilt zur Wirkung kam. Könnte aber einzelnen Knötchenbildungen nicht auch eine besondere Wesenheit entsprechen? gibt es nicht specifische Knötchen, Tuberkel? welches wäre ihr Merkmal? gibt es nicht Processe, welche in ihrem Wesen der specifischen Knötchenbildung ganz entsprechen, nur durch viel grössere Ausdehnung sich von derselben auszeichnen?

Specifische Knötchen sind jedenfalls solche nicht, welche durch Kohle, Kiesel-, Eisen-, Getreidestaub in einer Lunge entstanden; es sind einfach durch Bindegewebshyperplasie verödete Alveolarsysteme und Bronchiolen. Auch die durch Einathmung von zerstäubtem Gehirn oder Auswurf erzeugten Knötchenbildungen sind nur gewöhnliche Entzündungsherde, die von oberflächlichem Catarrh der Alveolen und Alveolengänge gelieferten Zellhaufen. Nicht mehr specifisch sind knötchenförmige Entzündungsherde in den Lungen, welche entstanden, indem bei Vaguslähmung, bei Sopor Speisetheilchen in die Lungen kamen, wodurch Verstopfung und Entzündung der Bronchen, Hyperämie, Atelectase, Entzündung, Vereiterung und gangränöser Zerfall des Lungengewebes entstand. Ist da etwas Specifisches, wenn der Eiter einer bronchiectatischen Höhle, die Trümmer eines verkäsenden Entzündungsherdes in der Lunge, der Eiter einer den Bronchus durchbrechenden Lymphdrüse in ähnlicher Weise aspirirt werden und neue Entzündungsherde, knötchenförmige und ausgebreitetere erregen? Solche Vorgänge sind es gerade, welche in den schwindsüchtigen Lungen eine sehr grosse Rolle spielen. Es lässt sich in solchen fast durchgängig nachweisen, dass von einem ursprünglichen Erkrankungsherd aus Zerfalls- und Secretionsproducte im Bronchialbaum durch Ansaugung vertheilt wurden und neue Entzündungsherde anregten, oberflächliche Infundibular- und Alveolengang-Pneumonien, denen sich rasch Infiltration des Lungengewebes anschliesst; Vereiterung, Verkäsung, hyperplastische Induration greifen Platz, Untergang der betroffenen Alveolargangsysteme, Obliteration der kleinsten Bronchien. Das mit den Augen erkennbare graue miliare Knötchen ist hier nichts anderes als ein frisch erkrankter Alveolengang mit seinen verstopften Alveolen, oder ein verschlossener und infiltrirter Bronchiolus. Die gelben Knötchen innerhalb grösserer Indurationsherde sind ebenfalls kleine mit verkäster Masse gefüllte Gangsysteme. Man kann darin nicht gerade etwas „Specifisches" finden; auch nicht in der Fortpflanzung des Entzündungsprocesses längs der angrenzenden Septa der Lunge, auch nicht in der so ganz gewöhnlichen Mitbetheiligung des Lymphgefässsystems. Bei diesen Erkrankungen der Bronchialwege erfolgt meistens eine Entzündung der Lymphgefässe nur in der nächsten Umgebung des Herdes und dann der zugehörigen oder ferner gelegenen Lymphdrüsen. Die zwischen beiden liegenden Lymphwege und diejenigen benachbarter Bronchialgebiete werden nur sehr wenig oder gar nicht vom Reiz verändert. Aber zuweilen tragen die Lymphwege den Reizstoff weiter, und in grosser Zahl entstehen kleine knötchenförmige Entzündungsherde nicht blos in der Umgebung, sondern in dem ersten Herde ganz fernen Körpertheilen, im Brustfell, Bauchfell, Herzbeutel, im gesammten Organismus. Und diese miliaren Knötchen in den Lungen z. B. sind dann nicht kleine Alveolarpneumonien, beginnend mit oberflächlichem Catarrh der Alveolen und Alveolengänge, sondern es sind interstitiell gelegene, umschriebene, zellige Infiltrationsherde, welche in den Septis der Lunge beginnen, welchen ein Alveolencatarrh folgen mag oder nicht. Sind nun d i e s e miliaren Knötchen specifische? Hier sei es gleich erwähnt, dass in der gewaltigen Ueberzahl der Fälle sie sich einstellen in Körpern mit Entzündungs-, Eiterungs- und Verkäsungsherden, und gewiss fast durchgängig indem von diesen Herden aus durch die Lymphbahnen ein die Knötchen erzeugender Giftstoff vertragen wurde.

Aber sie kommen seltsamerweise zuweilen auch vor, ohne dass irgendwie ein käsiger Herd sich finden lässt, so dass die Möglichkeit besteht, es könne eine Allgemeininfection mit miliaren Knötchen auch ohne Zwischenglied käsiger Herde entstehen. Doch gibt uns dies kein Recht, diese Gruppe von der mit klarem Ausgangspunct zu trennen, ebenso wenig als wir die allgemeine miliare Knötcheneruption in einen besonderen Gegensatz stellen können zu den sie bedingenden Verkäsungsvorgängen, ebenso wenig als wir die Verkäsungsprocesse von den Entzündungsvorgängen zu sondern vermögen. So sehen wir eine ununterbrochene Reihe von Processen vor uns ablaufen, und, wenn wir gezwungen werden, die eine oder andere dieser „Phthisis“-„Tuberculose“formen scharf zu umgrenzen, oder als „specifische“ herauszugreifen, so fühlen wir lebhaft das Gewaltsame solchen Thuns. Wir unterlassen es daher. Aber etwas Besonderes muss es doch sein, was bedingt: bald dass eine Schädigung Jahrzehnde lang die Lunge beleidigt, ohne Weiteres hervorzubringen, als z. B. die Bindegewebshyperplasien und Verödungen der Steinhauerlunge; bald dass grossartige Vereiterungen und Verkäsungen die Lunge und andere Organe in kürzester Zeit durchziehen; bald dass im ganzen Körper plötzlich eine ungeheure Knötchensaat aufgeht. Gewiss. Die Körper werden geboren mit trefflichem und höchst widerstandsfähigem Baumaterial, oder aber mit gewissen Schwächezuständen, anomalen anatomischen und physiologischen Verhältnissen, welche bei all' den Schädlichkeiten, die den Organismus in seinem Dasein treffen, zu den weitgehendsten Zerstörungen desselben führen, welche insbesondere gefährlichen Giftstoffen die besten Angriffspuncte bieten. Solche Giftstoffe sind die Pilze, und vielleicht ist es gerade die Entwicklung von Spaltpilzen, welche das Bösartige, das Infectiöse, das Specifische der „phthisischen“, „tuberculösen“ Processe bedingt.

Das ist in Kürze der Gedankengang der trefflichen pathologisch-anatomischen Arbeit von *Ziegler*, welche durch die Schilderung der klinischen Seite der Miliartuberculosenfrage durch *Litten* eine ausgezeichnete Ergänzung findet. Beide Vorträge seien der Aufmerksamkeit der Leser bestens empfohlen. *Seitz.*

Cantonale Correspondenzen.

Auszug aus dem Verhandlungsprotocoll der eidg. Sanitätscommission vom 10. März 1880. I. Nachdem der Text betreffend den Bundesgesetzesentwurf über Einrichtungen und Maassnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien durch den Bundesrath bereits festgestellt war, langten noch einige Eingaben ein, welche der eidg. Sanitätscommission nachträglich zur Begutachtung vorgelegt werden. Es verlangt nämlich:

1) Der oberaargauische Medicinalverein, dass die humanisirte Lymphe vollständig fallen gelassen und die Massenimpfung verboten werde. — Auf diese Begehren wird nicht eingetreten.

2) Die Société Vaudoise de médecine:

a. dass, um die Verletzung des Berufsgeheimnisses zu vermeiden, in Art. 6, drittes Alinea, bestimmt werde, dass die Anzeigepflicht gegenüber der Localbehörde stets dem Vorstand der Familie obliege, während der Arzt seine bezügliche Anzeige lediglich der Sanitätsbehörde zu machen habe. — Dieser Antrag wird mit der Einwendung abgelehnt, dass man dadurch, dass man die Anzeigepflicht dem Laien überbinde, das Gesetz von vornherein unpopulär mache, während durch Uebertragung der Anzeigepflicht auf die Aerzte der daherige Widerstand auf ein Minimum sich reduciren werde;

b. dass die Bestimmung von Alinea 1 des Art. 7 und der Art. 14 darum gestrichen werden sollen, weil durch die Forderung völliger Isolirung der betreffenden Kranken der individuellen Freiheit zu nahe getreten werde. — In Ablehnung dieses Antrages wird eine strenge Absonderung um so mehr für geboten erklärt, als es sich diesfalls speciell um die rationellen Vorkehren gegen Pest und Cholera handelt;

c. dass die Bestimmung in Art. 11, zweites Alinea, welche der competenten Behörde das Anbringen von Warnungstafeln gestattet, gestrichen werde. — Dieses Begehren wird schon darum als irrelevant erachtet, weil es nicht gegen eine zwingende Vorschrift, sondern gegen eine Maassregel gerichtet, welche zu treffen ganz dem Ermessen der betreffenden Behörde anheimgestellt wird.

d. Eine Beanstandung von Art. 25, erstes Alinea, ist lediglich auf eine ungenaue Uebersetzung zurückzuführen.

3) Herr Dr. *Zehnder*, Mitglied der eidg. Sanitätscommission, dass in Art. 36, litt. e, wo von den täglichen Publicationen die Rede ist, die Angabe der „geheilt Entlassenen“ darum wegzulassen sei, weil deren Zahl gegenüber derjenigen der krank Gemeldeten und der Verstorbenen bis gegen Ende einer Epidemie immer eine verschwindend kleine zu sein pflege und daher eher beunruhigend als beruhigend wirken werde. — Dieser Anschauung wird beigepflichtet und es soll der betreffende Gesetzespassus eliminirt werden.

4) Es beschliesst endlich die eidg. Sanitätscommission, dem Bundesrath zu empfehlen, bei der Berathung des Epidemiengesetzes in der Bundesversammlung zu Art. 4, erstes Alinea, die Aufnahme des Zusatzes zu beantragen: „Jedenfalls hat die Revaccination für die Recruten unentgeltlich zu geschehen.“

II. Herr Dr. *Lotz* legt denjenigen Specialbericht zu dem die Pocken betreffenden Theil des Epidemiengesetzes vor, auf welchen in der betreffenden bundesräthlichen Botschaft vom 18. December 1879 verwiesen wird. Es soll dieser Bericht im Bundesblatt oder in einer Separatausgabe von grösserm Format publicirt und in jedem Falle dafür gesorgt werden, dass derselbe im Buchhandel erhältlich ist.

III. Grenzsperre Aargau's gegen Zug infolge der in letzterm Canton ausgebrochenen Pocken. Es wird Herr Dr. *Zehnder* nach dem Canton Zug abgeordnet, um über die dortigen Pockenfälle nähere Erhebungen zu machen und dem Bundesrath sodann mit aller Beförderung Bericht zu erstatten. (Der Bundesrath hat seinerseits die Regierung von Aargau eingeladen, die verhängte Grenzsperre wieder aufzuheben.)

IV. Fleischsendungen. Der Ausführung der Verfügung, wonach verlangt wurde, dass Sendungen von rohem, unverarbeitetem Fleische zur Beförderung durch die Post oder Eisenbahn mit einem Gesundheitsschein begleitet sein müssen, stellten sich solche Schwierigkeiten entgegen, dass dieselbe einstweilen sistirt wurde.

Die eidg. Sanitätscommission wird die Angelegenheit vom Standpunct der bestehenden Verkehrsverhältnisse aus in nochmalige Erwägung ziehen, sobald derselben noch ein vom eidg. Handels- und Landwirthschaftsdepartement in Aussicht gestellter Bericht über die Vollziehung des Art. 36 der Verordnung zum Bundesgesetz über polizeiliche Maassregeln gegen Viehseuchen — die Fleischschau und die Verhinderung des Verkaufs von gesundheitsschädlichem Fleisch betreffend — vorliegen wird.

V. Trichinen. Mit Rücksicht darauf, dass allem Anschein nach eine Trichinenepidemie bei uns vorläufig nicht zu befürchten ist, wird zur Zeit auch davon abgesehen, über diese Materie eine Enquête in den Cantonen zu veranlassen.

VI. Cantonale Rechenschaftsberichte. Aus den cantonalen Rechenschaftsberichten lässt das eidg. Departement des Innern, wie dies bereits bezüglich derjenigen pro 1877 und 1878 geschehen ist, jeweilen — betreffend das Sanitätswesen — einen Auszug erstellen, welcher bei den Mitgliedern der Sanitätscommission in Circulation gesetzt wird, um hierauf gestützt ihre gutfindenden Anregungen zu machen.

Der Chef des eidg. Departements des Innern: *Schenk.*

Der Secretär: *Abt.*

Kreisschreiben des schweizerischen Bundesrathes an sämmtliche eidgenössische Stände.

Getreue, liebe Eidgenossen! Bei Erledigung mehrerer in letzter Zeit an unser Militärdepartement gelangten Entschädigungsgesuche von Militärs, welche im Dienste vorübergehend beschädigt worden sind, wurde die Beobachtung gemacht, dass die Aerzte bezüglich der Behandlung solcher Patienten nicht gemäss den Bestimmungen verfahren, welche durch das Bundesgesetz über Militärpensionen und Entschädigungen vom 13. Wintermonat 1877 vorgeschrieben sind.

Bezüglich der Categorie vorübergehend beschädigter Militärs enthält Art. 7 des genannten Gesetzes nachstehende Vorschrift:

„In der Regel sollen die vorübergehend Beschädigten bis zu ihrer vollständigen Heilung auf Rechnung des Bundes im Spitale behandelt werden. Wo dieses aus Gründen, welche die Behörde zu würdigen hat und mit Erlaubniss derselben nicht geschieht, wird den Beschädigten . . . . . eine Entschädigung ausbezahlt etc.“

Diese Vorschrift findet auch auf alle Diejenigen Anwendung, welche eine Entschädigung beanspruchen, so lange sie nicht zu den bleibend Beschädigten gehören, somit auch auf diejenigen Militärs, welche innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Dienstaustritt erkranken. (Artikel 4, lemma 3 des Pensionsgesetzes.)

Trotzdem werden immer wieder Entschädigungsgesuche für solche Militärs eingereicht, welche monatelang nach dem Dienste mitunter an schweren, ansteckenden Krankheiten, unter Entbehrung geeigneter Pflege, in ihren Wohnungen behandelt worden waren, zuweilen erst, nachdem weitere Familienangehörige der gleichen Krankheit erlegen sind, welche durch rechtzeitige Isolirung des Militärs, welcher den Krankheitskeim aus dem Dienste nach Hause gebracht, von Ansteckung verschont geblieben wären.

Die Schuld muss hauptsächlich den behandelnden Aerzten zur Last gelegt werden, indem dieselben gar oft die angeführten Vorschriften des Pensionsgesetzes nicht kennen oder nicht beachten.

Der Oberfeldarzt hat zu bestimmen, ob ein kranker Militär anderswo als im Spital verpflegt werden dürfe, und wir ersuchen Sie daher, allen practicirenden Aerzten Ihres Cantons die bestimmte Weisung zugehen zu lassen, über alle Erkrankungen von Militärs innerhalb drei Wochen nach dem Dienstaustritt, bei welchen ihre Hülfe verlangt wird, unverzüglich dem Oberfeldarzte Mittheilung zu machen, sofern

1) dieselben als mit dem Dienst in ursächlichem Zusammenhang stehend zu betrachten sind;

2) vorauszusetzen ist, dass der Geschädigte von seinem eventuellen Anspruch auf Entschädigung Gebrauch machen werde.

Wir machen hiebei ganz besonders darauf aufmerksam, dass wir künftighin Entschädigungsgesuche für Militärs, welche ohne die ausdrückliche Erlaubniss des Oberfeldarztes zu Hause behandelt werden, nicht mehr berücksichtigen werden.

Eine weitere Nichtbeachtung der angeführten Gesetzesstelle, welche öfters zu Reklamationen führt, ist die Entlassung kranker Militärs aus den Civilspitälern vor vollständig erfolgter Heilung.

Wir stellen keineswegs in Abrede, dass solche Entlassungen von Leuten, bei welchen z. B. eine Fractur zwar consolidirt, aber die Function des Gliedes und überhaupt die Arbeitsfähigkeit noch nicht hergestellt und mithin noch keine vollständige Heilung im Sinne des Gesetzes erreicht ist, gar oft im Interesse der betreffenden Spitalabtheilungen als geboten erscheinen mögen. In solchen Fällen wird der Oberfeldarzt auch stets den Verhältnissen des Spitals Rechnung tragen. Damit aber gegenüber den Interessen einer Spitalabtheilung diejenigen eines kranken Militärs nicht Schaden leiden, muss hierseits verlangt werden, dass rechtzeitig und zum voraus die Einwilligung für die Entlassung noch nicht arbeitsfähiger Patienten nachgesucht werde, damit für die weitere Besorgung derselben die nöthigen Anordnungen getroffen werden können.

Gestützt auf das Gesagte ersuchen wir Sie, alle Verwaltungen von grössern oder kleinern Spitälern Ihres Cantons, auch wenn dieselben mit der eidgenössischen Militärverwaltung in keinem Vertragsverhältniss stehen, zu Handen ihrer Aerzte auf dieses Verhältniss aufmerksam zu machen und dieselben anzuweisen, sich vor der Entlassung noch nicht arbeitsfähiger Militärs mit dem Oberfeldarzte in Verbindung zu setzen.

Wir benutzen diesen Anlass, Sie, getreue, liebe Eidgenossen, sammt uns in Gottes Machtschutz zu empfehlen.

Im Namen des schweiz. Bundesrathes,
Der Bundespräsident: *Welti*.
Der Kanzler der Eidgenossenschaft: *Schiess*.

Aargau. Dr. *J. Adolf Erismann* †. In der Nähe des Dorfes Seengen steht ein Chalet, der „Seegarten", der einen lieblichen Ausblick auf den reizenden Hallwylersee gewährt. Vom Seegarten, der Dependance der Kaltwasserheilanstalt Brestenberg, haben wir am 24. Februar unsern werthen Collegen und meinen väterlichen Freund, Herrn Dr. *J. Adolf Erismann*, zum Grabe geleitet.

Der Mann, der nach einem apoplectischen Insulte das müde gewordene Auge schloss, hatte ein arbeitsreiches Leben hinter sich, und seine Aussaat war oft auf fruchtbares Erdreich gefallen, hatte gekeimt und Früchte getragen.

Erismann war eine eigenartige Natur, welche die Signatur, die sie charakterisirte,

festhielt und sie nicht durch die mannigfaltigen Einflüsse des täglichen Lebens und der wechselnden Umgebung verwischen liess. Er war ein selbstständiger Charakter mit ausgeprägter Physiognomie und kein verwaschener Alltagsmensch.

Geboren den 28. September 1809 in Unter-Kulm als Sohn des dortigen Gerichtsschreibers *Samuel E.*, bezog er nach Absolvirung der Gymnasialstudien auf der Cantonsschule in Aarau die Universitäten Basel, München und Heidelberg. In München war einer seiner Studienfreunde *Agassiz*, in dessen Gesellschaft er später eine Finsteraarhorn-Besteigung ausführte, und dessen Umgang jedenfalls nicht ohne Einfluss geblieben ist auf die ausgeprägte Neigung, welche der Verstorbene sein Leben lang für geologische und mineralogische Studien gehabt hat.

Nachdem *E.* in Heidelberg, wo sich in der „Helvetia" Freundesbande knüpften, die durch alle Wirrsale des Lebens hindurch treu und innig festhielten, den Doctorgrad erworben, kehrte er heim und liess sich nach bestandenem aargauischem Staatsexamen 1832 an seinem Geburtsort Unter-Kulm als Arzt nieder, siedelte jedoch bald nach Reinach über, wo er sich 1836 verheirathete. 1844 gründete er dann die Kaltwasserheilanstalt Brestenberg, welche er bis zu seinem Tode geleitet hat. Es war für den mit Glücksgütern nicht gesegneten Anfänger keine kleine Aufgabe, das neue Institut materiell und moralisch auf die ehrenvolle Stufe zu bringen, die es später einnahm. Neben seiner eigenen Ausdauer, Einsicht und practischen Geschicklichkeit hatte er einen guten Theil des Erfolges seiner in jeder Beziehung vorzüglichen Gattin zu danken.

„In seiner Praxis", schreibt uns ein College, „der gewöhnlichen sowohl als der Curpraxis, war er sehr für das Wohl seiner Patienten bemüht, und zwar nicht blos was die speciell ärztliche Besorgung anbelangt. Er war, wie überhaupt die ältern Aerzte, nicht blos Techniker, sondern bekümmerte sich auch sonst eifrig um das Wohl und Wehe seiner Kranken. Dieser letztere Punct kam sehr den armen Kranken zu gut, für die er immer bedacht war. Er besass in hohem Grade die Fähigkeit, dem Patienten durch sein Auftreten Vertrauen einzuflössen, und auch in schwierigen Fällen vermöge seiner Entschiedenheit sofort die Autorität über die jeweilige Situation, die Kranken selbst und ihre Umgebung zu behaupten. Ernsten Vorkommnissen gegenüber, besonders chirurgischen und geburtshülflichen, verhielt er sich sehr ruhig und handelte dabei decidirt und sicher, mit vielem Glück. Seine Entschiedenheit liess ihn auch bisweilen rücksichtslos und derb werden, und besonders verstand er es, widerspenstigen Patienten in originellen, drastischen Ausdrücken den Kopf zurecht zu setzen, wie nicht bald Jemand Anderer: aber solche Expectorationen waren nicht bös gemeint, im Gegentheil mussten die Betroffenen daraus ersehen, dass es ihm allen Ernstes an ihnen und an einem guten Curerfolge gelegen. Die rauhe knorrige Schale barg entschieden ein gutes wohlmeinendes Herz. — Durch diese Art seines ärztlichen Handelns wurde die eigene und consultative Praxis eine sehr ausgedehnte und seine Curanstalt eine blühende und gesuchte."

Es lag auf der Hand, dass sich sein klares Auge, sein mitfühlendes Herz und seine energische Arbeitslust nicht in den Rahmen seiner beruflichen Thätigkeit eingrenzen liessen. Er war seiner Gemeinde, dem Canton und der Eidgenossenschaft ein unermüdlicher und erfolgreicher Arbeiter. An civilärztlichen Beamtungen bekleidete er s. Z. die Stellen eines Gerichtsarztes in den Bezirken Kulm und Lenzburg. 1860 wurde er in die Expertencommission für gerichtsärztliche Obergutachten gewählt. 1863—1870 war er Mitglied der aargauischen Sanitätscommission, 1863—1878 der Spitalpflege Königsfelden.

Mit besonderem Eifer war er immer der Militärsanität zugethan, wie ihm denn überhaupt bei seiner ausgesprochenen Vorliebe für Ordnung und Strammheit das militärische Wesen stets sehr zusagte. Er hat dem Militärverband seit 1832, wo er sein Unterarzt-Brevet erhielt, bis kurz vor seinem Tode activ angehört. Kaum ein zweiter schweizerischer Militärarzt wird so vielen ernst gemeinten Felddienst mitgemacht haben wie *E.*

Seine erste Campagne machte er 1833 als Unterarzt eines aargauer Bataillons, das zu den Truppen gehörte, mit welchen die Tagsatzung die feindlichen Brüder Basel-Stadt und -Land zu versöhnen gedachte — ein Feldzug, der freilich reicher an fröhlichen Märschen und Schwänken war, als an blutigen Erlebnissen, welche die Intervention der Sanität gefordert hätten. 1836 wurde er Oberarzt und 1841, als die Truppen der aarg. Regierung das aufständische Freiamt besetzten, erhielt er seine Bestallung als „Divisions-

Oberchirurg für die Dauer des gegenwärtigen Truppenaufgebots". 1843 wurde er aarg. Stabsarzt mit Majorsrang. Nach dem misslungenen Ausgang des zweiten Freischaarenzugs im Frühjahr 1845 wurde er vom Regierungsrathe beauftragt, im Gefolge des eidg. Commissärs, Landammann *Näf* von St. Gallen, sich nach Luzern zu begeben, um sich nach dem Schicksal der gefangenen aargauer Freischaaren zu erkundigen und den Verwundeten nöthigenfalls Hülfe zu leisten; und später nach stattgefundener Auslösung hatte er den Heimtransport der Kranken und Verwundeten zu leiten. Er hat über diese wie noch über andere Episoden der dreissiger und vierziger Jahre Aufzeichnungen hinterlassen, die drastische Bilder aus jener interessanten Putschzeit vorführen.

1847 wurde *E.* eidgenössischer Divisionsarzt und machte, in dieser Stellung der 4. Division *(Ziegler)* zugetheilt, den Sonderbundsfeldzug mit. Im Herbst 1850, nach Ausbruch des Unabhängigkeitskampfes der Schleswig-Holsteiner gegen die Dänen, begab er sich mit bundesräthlicher Empfehlung auf den Kriegsschauplatz. Sein Bericht an den Bundesrath über diese Expedition ist im Januar 1851 im Druck erschienen; 1857 machte er, der 4. Division *(Kurz)* zugetheilt, die durch die Neuenburger Wirren veranlasste Grenzbesetzung mit; 1858 wurde er Oberstlieutenant. Um die neue Militärorganisation, soweit sie die Sanität betraf, hat er sich sehr interessirt und an den bezüglichen Berathungen und Besprechungen mehrfach thätigen Antheil genommen. Nachdem diese Organisation indessen in's Leben getreten, nahm er mit Rücksicht auf sein Alter seine Entlassung aus dem eidg. Dienste. Im September 1870 besuchte er noch die Spitäler in Carlsruhe, Schwetzingen, Mannheim und die Baracken und Lazarethe der Belagerungstruppen vor Strassburg. Sein Reisebericht wurde s. Z. in der „Schweiz. Sonntagspost" veröffentlicht. Eine weitere Frucht seiner militärärztlichen Studien aus der damaligen Zeit war seine 1874 im Druck erschienene Schrift über die deutschen Sanitätszüge. Seine letzten militärärztlichen Functionen vollzog er als interimistischer aarg. Stabsarzt, welche Beamtung ihm 1875 übertragen wurde und welche er erst Ende vorigen Jahres niederlegte.

Dabei arbeitete er immerfort auf dem Gebiete der Medicin, las und studirte eifrig alles neu Erscheinende und benutzte es nach Möglichkeit, immer unermüdet vorwärts strebend.

Seine Curanstalt suchte er stetsfort adäquat den Fortschritten der Wissenschaft zu verbessern. Mit kundiger Feder führte er den ungerecht vergessenen Dr. *Sigismund Hahn*, den in der Mitte des vorigen Jahrhunderts der Kaltwasserbehandlung Fieberkranker bahnbrechenden Arzt, — und in seiner letzten Arbeit unsern wackern Collegen, den Militärarzt *Pugnet*, später in Biel, dessen Bekämpfung der asiatischen Pest und des gelben Fiebers so bewundernswerth ist, — den Zeitgenossen wieder vor.

Dabei blieb unser Freund ein guter Patriot und half an Allem mit, was der Volkswohlfahrt erspriesslich war. So war er auch langjähriges Mitglied des Grossen Rathes und der Synode. Mit besonderem Interesse beschäftigte er sich immer mit dem Schulwesen. Das einzige Amt, das er bei seinem Tode noch bekleidet hat und das er seit 1835 ununterbrochen inne hatte, war das eines Mitglieds der Bezirksschulbehörde. Die beiden Bezirksschulen Seengen und Seon verdanken hauptsächlich seiner Initiative ihr Entstehen, und der Versorgungsanstalt für arme Mädchen auf Friedberg widmete er bis zu seinem Tod seine Thätigkeit als Leiter ihrer Oeconomie. Auch mit landwirthschaftlichen Fragen beschäftigte er sich vielfach, speciell mit der Rebencultur; noch in seinem vorgerückten Alter war er längere Zeit Präsident der aarg. Weinbaugesellschaft. Der blühende Stand seiner eigenen ausgedehnten Culturen legt ein sprechendes Zeugniss ab für seine diesbezügliche Sachkenntniss.

In frühern Jahren war er — und hiebei kam ihm sein guter Humor trefflich zu Hülfe — ein eifriger Förderer der Pflege der Musik im Volke, sei es als Sänger, sei es, dass er den Tactstock schwang.

In allen diesen Stellungen bewährte er sich als Mann von hoher Intelligenz und eiserner Energie und sehr productiver Arbeitskraft; nur vermöge dieser Eigenschaften konnte er so lange Jahre hindurch ein so mannigfaltiges Pensum bemeistern, wie er es in Wirklichkeit gethan hat.

Dass *E.* neben all' seiner Arbeit seine Familie nicht vergass und ein guter Vater war, weiss ich aus eigener Erfahrung; haben mich doch meine Schritte oft an das Kran-

kenbett meines lieben Studienfreundes, des ältesten Sohnes des Hauses, Adolf, geführt. Es war ein schwerer Schlag, der den Vater traf, als ihm sein ältester Sohn und seine Stütze wenige Jahre nach vollendetem Doctor- und Staatsexamen an progressiver Paralyse erkrankte, und er ihn nach langen und peinlichen Leiden langsam absterben sehen musste. Glücklicherweise lachte ihm sonst an der Seite seiner ausgezeichneten Gattin und im Kreise seiner Kinder und Enkel ein reines Familienglück, das ihm über die Widerwärtigkeiten, die Jeder zu tragen hat, weghalf. Eine Verletzung des linken Kniegelenks hat ihm in den letzten Jahren das Gehen sehr erschwert. Von einem Krankenbesuche heimkehrend, wurde er von einer Apoplexie betroffen, der er nach 4 Tagen, im Alter von $70^1/_2$ Jahren, erlag.

Wir dürfen nicht klagen. Es war dem Entschlafenen vergönnt, eine lange Reihe von Jahren mit ungeschwächten Kräften zu wirken. Und sein Thun war nicht erfolglos. Wohl hat er nicht alle hohen Ziele erreicht, nach denen er strebte, aber doch so manches; und als er so weit war, dass er nach dem natürlichen Laufe der Dinge stillestehen musste, da durfte er mit gutem Gewissen und zufriedenem Auge um sich und zurück schauen. Uns allen wird er in geehrtem und liebem Andenken bleiben. Er ruhe sanft!

A. Baader.

Basel. Es hat der Tod in den letzten 2 Jahren eine auffallend grosse Zahl irrenärztlicher Collegen dahingerafft. Wir finden darunter nicht nur manche Namen, die in speciellen Fachkreisen einen sehr guten Klang hatten, sondern auch solche, deren Bedeutung in den weitesten Kreisen gewürdigt wurde. Es gehören dahin *Koller* und *Zeller*, *Köppe* und *Dick*. Nun ist diesen Männern in jüngster Zeit ein weiterer gefolgt, dessen Andenken einige Worte widmen zu dürfen, ich Sie bitte. Es ist dies der geheime Rath Dr. *Karl Friedr. Flemming*, der 81 Jahre alt Ende Januar d. J. in Wiesbaden starb. *Flemming* hat den ersten Neubau einer deutschen Irrenheilanstalt, nämlich den von Sachsenberg in Mecklenburg, geleitet, deren erster Director er denn auch von 1829—1854 war. Er hat gemeinsam mit *Damerow* und *Koller* im Jahre 1844 die allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und gerichtliche Medicin gegründet, ein Werk, das Jahrzehnte hindurch in würdiger Weise den wissenschaftlichen und practischen Standpunct der deutschen Psychiatrie vertritt. Obwohl *Flemming* 1854 freiwillig von seiner Stellung in Sachsenberg zurücktrat, hörte damit seine psychiatrische Wirksamkeit nicht auf. Er blieb in der Redaction obiger Zeitschrift bis zu seinem Lebensende und es sind wenige ihrer Jahrgänge, in denen nicht Früchte seiner Beobachtung oder seines klaren, scharfen und tiefen kritischen Verständnisses niedergelegt sind. Sodann erschien von ihm als Frucht seiner 25jährigen Anstaltsthätigkeit 1859 bei Hirschwald eine Pathologie und Therapie der Psychosen, die, wenn sie auch dem damaligen Standpuncte der deutschen Psychiatrie entsprechend nur eine allgemeine Pathologie und Therapie der Psychosen sein konnte, doch eine Fülle guter Beobachtungen, gesunder Ansichten und verwerthbarer Rathschläge enthält. Wie *Flemming* während seiner Sachsenberger Wirksamkeit auf das Irrenwesen und die Irrenärzte der nordischen Länder, Dänemarks, Schwedens und Norwegens, einen bedeutenden und segensreichen Einfluss ausübte, so war auch seine spätere Thätigkeit als Vorstandsmitglied des deutschen irrenärztlichen Vereins und als einer der treuesten und fleissigsten Besucher der irrenärztlichen Versammlungen auf das deutsche Irrenwesen und seine Vertreter eine sehr einflussreiche.

Flemming vereinigte mit grossem Wissen und umfassender Gelehrsamkeit ein gutes Urtheil und ernstes Streben, womit die Eigenschaften einer feingebildeten, noblen Natur in engster Verbindung standen. Dass er schliesslich, obwohl immer mitarbeitend und der Entwicklung der Psychiatrie mit Interesse folgend, den gegenwärtigen Standpunct derselben nicht mehr ganz zum seinigen machen konnte und mancher Errungenschaft gegenüber sich kühl und conservativ verhielt, kann bei dem hohen Alter *Flemming*'s, in dem er vom Schauplatze abtrat, weder auffallend erscheinen, noch vor Allem ihm zum Vorwurfe gemacht werden.

Auf mich persönlich machte *Fl.*, so oft ich ihn beobachten konnte, einen bedeutenden Eindruck. Ich wünsche ihm mit dem Gefühle der Hochachtung die sanfte Ruhe, die er verdiente. Möchten sich immer viele unter den Fachgenossen finden, die treu und gross wie er ihre Aufgabe erfassen und erfüllen! *L. W.*

Basel. Gestatten Sie mir einige kurze Worte der Erwiderung auf die pag. 180

in der letzten Nummer abgedruckte „Richtigstellung“. Wie es scheint, habe ich im Bestreben, mein Referat möglichst kurz zu machen, Anlass zu einem bedauerlichen Missverständnisse gegeben.

Selbstverständlich lag es mir ferne, Herrn Prof. *S.* daran erinnern zu wollen, dass es auch Fälle von Schneeblindheit mit torpor retinæ gebe, sondern diese Bemerkung war eben auf die der Sache ferner stehenden Leser des Corr.-Bl. berechnet.

Dagegen wollte ich andeuten, dass, da einmal derartige Fälle von Schneeblindheit sicher constatirt seien, man nach einer Erklärung suchen müsse, die wo möglich das ganze Gebiet der Krankheit, und nicht nur eine bestimmte Gruppe, umfasse. Es schien mir nun am nächsten liegend, anzunehmen, dass bei geringerer resp. kürzer dauernder Einwirkung des blendenden Lichtes Hyperästhesie der Retina (resp. Nyctalopie), bei stärkerer resp. länger dauernder Einwirkung Anästhesie derselben (resp. Hemeralopie) eintrete. Dieselbe Wirkung von Reizen beobachten wir ja auch auf andern Gebieten des Nervensystems.

Allerdings müssen wir für die schwereren Fälle eine chemische Einwirkung der Lichtstrahlen auf die Retina annehmen, von welcher ja auch pag. 177, Z. 2 der recensirten Arbeit die Rede ist. Dieser Gedankengang musste nothwendig an die *Czerny*'schen Blendungsversuche erinnern. Wenn diese auch zu irreparabeln Veränderungen in den bestrahlten Netzhäuten geführt hatten, so ist damit doch nicht gesagt, dass die durch einen weniger intensiven Lichtreiz gesetzten Alterationen sich nicht unter günstigen Umständen wieder ausgleichen könnten. Auch dies beobachten wir ja häufig genug bei Affectionen anderer Nervengebiete, wo ebenfalls chem.-physical. Veränderungen angenommen werden müssen.

Dass schlechte Ernährungsverhältnisse hier eine grosse Rolle spielen können, steht ausser Frage. *Hosch.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Sitzung des leitenden Ausschusses für die eidgenössischen Medicinalprüfungen. Den 20. März tagte in langer Sitzung in Bern unter dem Präsidium von Herrn Bundesrath *Schenk* der leitende Ausschuss und seine Suppleanten und behandelte nach Absolvirung der laufenden Geschäfte (Protocolle, Jahresbericht, Jahresrechnung, Ergänzung der Examinatorenliste) eingehend den Entwurf zu einem Reglemente.

Es wurde zunächt eine Eingabe der vier medic. Facultäten betr. Abänderungen des Abschnitts III, soweit er die ärztlichen Prüfungen angeht, behandelt; sodann eine Eingabe des Conseil d'Etat du canton de Vaud an den Bundesrath betreffend Errichtung eines Prüfungssitzes für das medicinische Propädeuticum in Lausanne; drittens eine Reihe von Schluss- und Uebergangsbestimmungen (neu) und viertens einzelne Artikel aus den Abschnitten I und II des Reglementsentwurfs.

Zur Basis der Berathungen diente der vom Herrn Präsidenten, Dr. *F. Müller*, ausgearbeitete zweite Entwurf für das Prüfungsreglement nebst Motiven und die fernern darauf bezüglichen anderweitigen Vorlagen.

Der leitende Ausschuss beauftragte den Präsidenten zum Schluss, eine nochmalige Umarbeitung der betreffenden Theile des Reglements nebst Motivenvorlagen auszuarbeiten und dem Departement des Innern vorzulegen. Diese soll ebenfalls gedruckt und auch französisch übersetzt werden. Sie passirt dann den Bundesrath und wird nach Artikel 6 des Bundesgesetzes über Freizügigkeit (v. Dec. 1877) der Bundesversammlung zu unterbreiten sein.

Es steht zu hoffen, dass mit 1. Januar 1881 das neue Reglement in Kraft treten wird, wozu wir Aerzte uns Glück wünschen dürfen und nicht unterlassen wollen, dem verdienten Präsidenten, Herrn Dr. *F. Müller*, der diese schwere Arbeit bewältigte, unsern besten Dank auszusprechen.

— Acid. chrysoph. In der Mittheilung von Herrn Dr. *Hemmann* über Chrysophansäure wird das Violettwerden der behandelten Körpertheile bei Berührung mit alcalinischen Substanzen, z. B. Seife, als sehr hinderlich für die Anwendung des Mittels

hervorgehoben. Dieser Uebelstand ist allerdings nicht zu vermeiden; es ist ihm aber, wie uns Herr Apotheker *Cas. Nienhaus* in Basel mittheilt, leicht abzuhelfen. Die Chrysophansäure theilt mit dem Alizarin die Eigenschaft, mit Alcalien dunkelrothe bis violette Farbentöne zu erzeugen; übersättigt man das Alcali durch irgend eine andere Säure, so wird die Chrysophansäure wieder ausgeschieden und die dunkle Färbung verschwindet. Man braucht die gefärbten Stellen nur mit Wasser zu waschen, dem genügend Essig zugesetzt ist, um die lästige Reaction zu beseitigen. Durch Acid. chrysophan. intensiv violett gefärbte Nägel eines Patienten wurden durch Baden in mit Acid. acet. versetztem Wasser rasch entfärbt.

Bern. Das Eisenbitter ist so ziemlich aus den gleichen Droguen bereitet, wie das Magenbitter. Die genauere qualitative und quantitative Zusammensetzung des letztern ist mir selbst nicht bekannt, da dieselbe der vielfach versuchten Nachahmungen wegen vom Fabrikanten nicht mitgetheilt wird. Prof. *Schwarzenbach* fand darin Wasser, Alcohol, Anis-, Fenchel-, Kalmus-Oel, fettes Oel, rothbraunen Farbstoff, Gerbstoffe, Zucker, Weichharz, Hartharz, Gentiansäure, Gentianin, Chinin, baldriansaure, oxalsaure, weinsteinsaure, bernsteinsaure Salze, Extractivstoffe. Im Eisenbitter sind begreiflicherweise die Gerbstoffe eliminirt. — Das Eisensalz ist darin im Verhältniss von 0,12 auf 30,0 vertreten, so dass also ein gewöhnlich zu 30 grmm. geschätztes Liqueurgläschen einer einmaligen schwächern Eisendosis entspricht. (Eine genauere Analyse findet sich in Nr. 20 (1879) der „Schweiz. Zeitschr. f. Pharmacie". Red.) *M—r.*

Ausland.

Deutschland. Blutmenge Neugeborener. Dr. *Adr. Schücking* macht in der „Berl. klin. Wochenschr." (Nr. 39) auf die variable Gesammtblutmenge Neugeborener je nach der Zeit der Abnabelung aufmerksam. Er fand:

	Körpergew. d. Kindes.	Gesammtblutmenge.	Gewichtsverhältniss.	Mittel.
		Nach mehreren Minuten abgenabelt.		
I.	4295 grmm.	604	$^1/_7$	$^1/_9$
II.	3320 „	309	$^1/_{11}$	
III.	3780 „	367	$^1/_{10}$	
		Sofort abgenabelt.		
IV.	3197 „	215	$^1/_{14}$	$^1/_{15}$
V.	3208 „	198	$^1/_{16}$	

Im Fall I hatte er die Abnabelung erst dann vorgenommen, als schon die Placenta exprimirt war.

Das Resultat dieser Untersuchungen lautet nun, soweit es gestattet ist, aus einem kleineren physiologischen Material derartige generalisirende Folgerungen zu ziehen: 1) Die Blutmenge der Neugeborenen erweist sich als eine ziemlich variable. 2) Die grössten Differenzen im Gewicht stellen sich zwischen dem Blut der sofort und dem der später abgenabelten Neugeborenen heraus. 3) Die Blutmengen der sofort Abgenabelten beträgt im Mittel $^1/_{15}$, der später Abgenabelten $^1/_9$ des Körpergewichts, oder wenn wir von Fall I wegen seiner Abnormität absehen wollen, etwa $^1/_{10}$. 4) Die Blutmenge der Neugeborenen scheint bei steigendem Körpergewicht nicht nur relativ, sondern auch absolut zu wachsen.

— Gegen Nachtschweisse der Phthisiker empfiehlt in Nr. 1 des diesjährigen Jahrg. der Berl. klin. Wochenschr. Oberstabsarzt Dr. *Kühnhorn* als das wirksamste aller bisher angewandten Mittel das abendliche Bepudern des ganzen Körpers mit dem aus Acid. salicyl. 3, Amyli 10, Talci 87 zusammengesetzten Fussstreupulver; wenn die Haut zur Zeit der Anwendung trocken, so sei sie vorher mit Speck oder Spiritus mit Tannin einzureiben, damit das Pulver hafte. Während des Puderns sei Mund und Nase gegen die hustenerregende Einathmung des Staubes zu schützen.

— Ueber Gelenkvereiterung nach acutem Gelenkrheumatismus berichtet Dr. *W. Körte* in Nr. 4 der „Berl. klin. Wochenschr." vom 26. Januar 1880. — Dieser von Vielen bezweifelte Ausgang der Polyarthritis rheumatica kommt, wenn auch sehr selten, doch sicher vor. Verf. hat auf der chirurg. Abtheilung von Bethanien innerhalb zweier Jahre 6 derartige Fälle beobachtet, welche alle von Anfang an mit Salicylpräparaten waren behandelt worden. Unter Abnahme der Schmerzen in den andern Gelenken kam es dreimal zur Eiterung im Fuss- und dreimal im Kniegelenk.

Zwei Fälle waren ausserdem noch mit Endocarditis complicirt. Am Fussgelenke gelang es zweimal durch Incision und Drainage Heilung mit völliger Beweglichkeit zu erzielen, einmal musste zur partiellen Resection geschritten werden. Bei den 3 Kniegelenkseiterungen zeigten sich dagegen schon die Knorpel zerstört und die Knochen usurirt. Von den Resecirten wurden zwei völlig geheilt mit fester Verbindung der Knochen, die dritte starb an einem gangränösen Decubitus. Auffallend ist, dass alle 6 Kranken Weiber, im Alter von 21—48 Jahren, waren. — Verf. sucht die Ursache dieser ungünstigen Ausgänge des acuten Gelenkrheumatismus in einem besonders intensiven Charakter der Epidemie und empfiehlt bei Verdacht auf Eiterung die frühe Incision mit antiseptischer Ausspülung und Drainage, um bewegliche Gelenke zu erhalten. *Münch.*

— Ueber die Entstehung der Verdauungsfermente beim Embryo und Neugebornen veröffentlicht *O. Langendorff* im Archiv für Anatomie und Physiologie 1879, S. 95 werthvolle Untersuchungen.

Die Untersuchung erstreckt sich auf das Pepsin, Trypsin im Pankreas und das diast. Ferment des Pankreas, Pancreatin genannt und umfasst 9 Thierspecies. Das Pepsin kann in Spuren bereits bei einer Entwicklung des Thierembryo von 120—135 Mm. Körperlänge auftreten, in grösserer Menge bei 170—190 Mm. Körperlänge, fehlt jedoch auch bei ältern Embryonen mitunter.

Trypsin findet sich constant bei einer Körperlänge von 135—150 Mm.

Pancreatin erscheint zum ersten Male bei 90—100 Mm. Grösse. Seine Menge wächst aber im Allgemeinen mit der Körpergrösse.

Im menschlichen Embryo tritt Pepsin im Beginn des vierten Fœtalmonats auf; Trypsin zu Beginn des fünften. Pancreatin fehlt bei Embryonen und Neugebornen. Letztere Beobachtung hat grosse Wichtigkeit für die Beurtheilung der Fütterung Neugeborner mit stärkemehlhaltigen Stoffen. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1879, Nr. 43.)

Frankreich. Herzaffectionen in Folge von Leberleiden. In der diesjährigen Versammlung der Association française pour l'avancement des lettres (Progrès méd. und Gazette méd. Nr. 37, 1879), hob *Teissier* (Lyon) in Anschluss an ähnliche von *Potain* im Vorjahre gemachte Mittheilungen das Vorkommen von Herzaffectionen in Folge von Leberaffectionen hervor, einen Zusammenhang, der übrigens schon früher von *Frerichs* und *Murchison* erwähnt worden war. *Teissier* hat in verhältnissmässig kurzer Zeit in ca. 15 Fällen bei Leberaffectionen z. B. Leberkolik, chronischer Diarrhœ etc., Erscheinungen gestörter Herzfunction auftreten sehen, welche schliesslich die Zeichen von Insufficienz der Tricuspidalis — Blasen an der derselben entsprechenden Stelle, Venenpuls — deutlich darboten. Diese Erscheinungen seien öfters vorübergehender Natur, könnten aber auch definitiv werden. *T.* ist geneigt, dieselben auf eine reflectorische Wirkung des Sympathicus auf den N. vagus und einen durch diesen vermittelten Spasmus der Lungengefässe zurückzuführen; die Blutmasse staue sich durch den letzteren im rechten Herzen an und bewirke dadurch endlich mechanisch eine Insufficienz der Tricuspidalis. In der Discussion zog *Franck* auf Grund von Versuchen von *Paul Bert*, nach welchen dem N. vagus die Function eines gefässverengernden Nerven nicht zukämen, die Richtigkeit der gegebenen Erklärung in Zweifel. (Berl. kl. Woch. 1879, 42.)

Oesterreich. Die Aortendrüse und der Aortenkropf. *Wölfler* fand bei jungen Hunden und Neugeborenen einen stecknadelkopfgrossen Körper auf der Aorta ascend. sitzend und mit ihr in enger Verbindung. Er gab diesem Gebilde den Namen Aortendrüse. Sie ist ausgezeichnet durch eine der Schilddrüse analoge Structur und kann wie letztere auch strumös entarten. (Wiener med. Wochenschr.)

— Ueber eine moderne Erkrankung der untern Extremitäten. Diese von *Kraussold* im Centralbl. f. Chir. beschriebene Erkrankung hat ihren Grund in der jetzt so verbreiteten „hochbeabsatzten" Fussbekleidung des schönen Geschlechtes, verdient also besondere Beachtung. Sie besteht in schmerzhaften Contracturen sowohl der Wadenmuskulatur als besonders der Beuger des Knie's (M. biceps, semimembranos. und — tendinosus). Diese Contracturen sind die Folge der permanenten Extensionsstellung des Fusses und der deswegen nöthigen compensatorischen Flexion des Knie's und der Hüfte. *Kaufmann.*

— Frauenpraxis. Die „Wien. med. Wochenschr." sagt zu einem von ihr am 10. Oct. v. J. veröffentlichten Artikel der Frau Dr. *Rosa Engert* (Chicago) über die Pyro-

gallussäure, es möchte dies die erste, in deutscher Sprache verfasste, in einem Journale publicirte practische Arbeit eines weiblichen Arztes sein. Wir sind nicht eitel, möchten aber doch hervorheben, dass in unserm Blatte Frauen wiederholt, zuletzt Frau Dr. *Heim* in rühmlichster Weise collaborirten.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Es ist eine neue Erkrankung an Variola vorgekommen, dieselbe ist mässig schwer, betrifft einen ungeimpften, auf dem Nadelberg wohnhaften Knaben von 4 Jahren; ein Zusammenhang mit den frühern Erkrankungen in unserer Stadt oder eine neue Einschleppung von auswärts sind nicht nachweisbar.

Varicellen 8 neue Erkrankungen, alle aus Grossbasel gemeldet.

Scharlach weist 20 neue Erkrankungen auf (36, 24, 11) in allen Stadttheilen.

Typhus 3 vereinzelte Fälle in Grossbasel (2, 2, 4).

Hals- und Rachenbräune 10 Erkrankungen in allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsthales (16, 4, 13).

Erysipelas 8 Erkrankungen (13, 5, 10), die Mehrzahl aus Kleinbasel angezeigt.

Von Pertussis sind 3 Fälle aus Grossbasel angezeigt.

Puerperalfieber 3 Erkrankungen in verschiedenen Stadttheilen, 2 derselben bei einer Hebamme.

Briefkasten.

Bei der weitern Ausbreitung der **Pocken** wären aus jedem Cantone kurze Notizen über Art und Weise des Auftretens zum Studium der Propagation der Seuche sehr interessant und willkommen.

Herrn Dr. *Sidler*, Egerkingen; *A. W. Münch*, Basel; *Dan. Bernoulli*, Basel; Prof. Dr. *Hagenbach-Burckhardt*, Basel; Dr. *E. Emmert*, Bern; Dr. *Mettauer*, Frick; Prof. Dr. *Dunant*, Genf; Prof. Dr. *Kollmann*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Rüedy*, Chaux-de-fonds: Schon recht: zu diesem Behufe müsstest Du Dich aber an das Präsidium, Herrn Dr. *Sonderegger*, wenden oder die Sache am Banket zur Sprache bringen. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Müller*, Beatenberg; Tit. eidg. Departement des Innern; Dr. *Lombard*, Genf; Dr. *Dick*, Bern; Apotheker *Huber* und *Nienhaus*, Basel: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Schnyder*, Pegli: Wir notiren, dass in Ihrer Correspondenz statt Montheynon stehen sollte Monthyon.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel

rankheiten ·Geschlechts-Organe.	Krankheiten des Knochen-Gerüstes.	Kran[k]hafte der [Gl]ieder-Gliedung.	Krankheiten der Haut.	Scrophulose.

G DER KRANKHEITSFOR

ungskreisen der

ISION

suchten Rekruten

n Dr. Burtscher.

Lith. F. Lips, Bern.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 8. X. Jahrg. 1880. 15. April.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Bruggisser:* Ein Fall von Ovariotomia duplex. — Dr. *H. J. Billeter:* Ueber den mechanischen Verschluss angeborener Gaumendefecte. — Dr. *C. Kaufmann:* Casuistischer Beitrag zur Nachbehandlung der Tracheotomie. — 2) **Vereinsberichte:** Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *A. Wernich:* Die Entwicklung der organisirten Krankheitsgifte. — Prof. Dr. *Billroth* und Prof. Dr. *Lücke:* Deutsche Chirurgie. — *Otto Funke:* Lehrbuch der Physiologie. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Aargau, Basel, Bern. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Bibliographisches.** — 7) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Ein Fall von Ovariotomia duplex.

Vortrag, gehalten in der aarg. med. Gesellschaft am 20. Dec. 1879 in Königsfelden von Dr. **Bruggisser** in Wohlen.

Verehrte Herren Collegen! Wenn Sie das vor Ihnen stehende Fläschchen mit zwei Ovarien betrachten, so werden Sie vielleicht finden, es sei der von mir gewählte Titel zu der Grösse der exstirpirten Dingerchen nicht ganz passend und es wäre die bescheidenere Bezeichnung Castration viel eher am Platze und total ausreichend gewesen; ich bezeichne aber die Ihnen nachher zu beschreibende Operation als Ovariotomie, da es sich um Entfernung erkrankter Ovarien handelte, mithin keine Normal-Ovariotomy nach *Battey* vorlag; zudem wurde in unserm Falle zur Entfernung der Ovarien eine Laparotomie lege artis vorausgeschickt, während bei der Castration im engern Sinne der Flanken- oder Scheidenschnitt gewählt wird, der nach *Hegar*'s Zusammenstellungen übrigens entschieden schlechtere Resultate hat.

Werfen wir einen kurzen Blick auf das Geschichtliche der Ovariotomie, so erinnere ich mich noch ganz gut als Schüler *Hyrtl*'s aus dessen eigenem Munde den Satz gehört zu haben, der in der dritten Auflage seiner topographischen Anatomie (1857) zu lesen ist, wo der grosse Meister die in chirurgischen Zeitschriften veröffentlichten Fälle von Ovariotomie als neue Belege für das jus impune occidendi chirurgorum bezeichnet. —

Alle weitern geschichtlichen Antecedentien unserer Operation bei Seite lassend, genüge zu wissen, dass *Hegar* am 27. Juli 1872 die erste Castration in Europa machte, während unabhängig von ihm nicht ganz einen Monat später (17. August 1872) *Battey* in America die erste Normal-Ovariotomy vollzog.

Die Bedeutung der Operation präcisirt *Hegar* dahin: Der Climax wird

anticipirt, ohne dass die weiblichen Attribute — selbst nach doppelter Ovariotomie — verloren gehen.

Von der Entwicklung der Literatur über die uns beschäftigende Operation können Sie sich am besten ein Bild machen, wenn Sie das Inhaltsverzeichniss der *Volkmann*'schen Vorträge mit mir durchgehen; da finden Sie in der I. und II. Serie noch gar nichts Bezügliches; in der III. Serie erscheint *Gusserow* mit seiner Arbeit „Ueber Menstruation und Dysmenorrhœ", während die IV. und V. Serie bereits sehr reichlich gespickt sind und u. A. enthalten:

Nr. 105. Zur gynæcologischen Diagnostik. Die combinirte Untersuchung von *Alf. Hegar*.

109. Zur Ovariotomie. Die intraperitoneale Versorgung des Stiels der Ovarientumoren etc. von *Hegar*.

111. Ueber Ovariotomie. Die Schutzmittel gegen septische Infection von *Olshausen*.

136—138. Die Castration der Frauen nach *Hegar*.

148—150. Die Diagnose und chirurg. Behandlung der Unterleibsgeschwülste. Sechs Vorträge von *Spencer Wells*.

Uebergehend auf unsern Fall selbst will ich Sie mit einer „kunstgerechten" Krankengeschichte gerne verschonen und führe nur das Allernothwendigste an: Agatha Müller von R., 21 Jahre alt, das drittjüngste von 11 lebenden Geschwistern, von einer gesunden Mutter und einem schon vor 10 Jahren an Tuberculose verstorbenen Vater abstammend, in ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen, von schwächlichem Körperbau, ohne deswegen aber gerade kränklich zu sein, ist bis dato nie menstruirt. Ich hatte im Jahre 1877 eine Schwester an Dysmenorrhœ und Chlorose behandelt und durch Regelung der Diät, Verabreichung von Roborantien, Eisen etc. ziemlich bald Erfolg erzielt.

Anfangs März a. c. consultirte mich Patientin zum ersten Male und klagte, sie hätte bis dato ihre Regeln noch nie gehabt, dagegen bekomme sie seit ca. ½ Jahre ganz regelmässig alle 4 Wochen entsetzliche Schmerzen im Unterleibe, vom Kreuze in die beiden Seiten über dem Schoossbogen und von da in die Oberschenkel und beide Brüste ausstrahlend, so dass sie immer einige Tage das Bett hüten müsse. —

Bei Abwesenheit anderweitiger Krankheitssymptome war die eingeschlagene Therapie eine antichlorotica und emenagoga, verbunden mit allen nur erdenklichen Ableitungscuren, jedoch ohne Erfolg.

Eine später zur Feststellung des Status praesens in der Chloroformnarcose vorgenommene Untersuchung mit meinem Ortscollegen *R. Müller* überzeugte uns, dass es sich nicht um eine uterine Dysmenorrhoe handle, wo die Excretion resp. Ausstossung des Blutes aus der Gebärmutterhöhle wegen Verschluss des Orificium nicht stattfinden kann, da die Uterussonde ohne Widerstand ca. 3 cm. tief in den Muttermund eindrang, sondern um eine ovarielle Dysmenorrhoe nach *Gusserow:* in unserm Falle war die Ovulation schmerzhaft, und war sicher anzunehmen, dass die gesammten Zufälle von den Ovarien ausgingen, um so mehr, als bei bimanueller Untersuchung das eine (rechte)

Ovarium als vergrössert und der Uterus als infantilis nachgewiesen werden konnte.

Da Patientin den Sommer über trotz aller Therapie immer mehr heruntergekommen war, Opium, Chloral, Morphium intern und hypodermatisch absolut nicht vertrug, in der letzten Zeit alle 4 Wochen Fieber bekam, die auf entzündliche Zustände des Ovarium, Oophoritis oder Perioophoritis schliessen liessen, und Symptome von allgemeiner Pelvio-Peritonitis immer mehr in den Vordergrund traten und die Schmerzen geradezu unerträglich wurden, so dass Patientin Tage und Nächte lang laut stöhnte, so willigte sie ohne langes Zureden in die ihr proponirte Operation der Ovarien-Exstirpation, trotzdem ihr allfällige Gefahren nicht verheimlicht wurden.

Patientin wurde zu diesem Behufe nach Wohlen gebracht, wo wir zwei kleine, aber ganz gut eingerichtete Krankenzimmer mit 4 Betten in einem einzeln stehenden Appendix der Armenanstalt haben.

Die Vorbedingungen für die Operation, wie *Hegar* sie präcisirt, waren in unserm Falle erfüllt:

1) Die Eierstöcke waren in der Chloroformnarcose gefühlt worden.

2) Die deutliche Beweglichkeit, namentlich des rechten, vergrösserten und theilweise auch des linken Ovariums liessen schliessen, dass die Ovarien vollständig herausgenommen werden können.

3) Da die Molimina menstrualia gerade 8 Tage vor der Operation eingetreten und nunmehr abgelaufen waren, so konnte per Puls und Thermometer die Abwesenheit einer acuten Entzündung constatirt werden.

Aus den allgemeinen Indicationen, die *Hegar* für die Exstirpation der Ovarien aufstellt, heben wir folgenden Passus heraus, und enthalten uns jeden weitern Commentars:

„Die Exstirpation der Ovarien ist indicirt bei Anomalien, die ein langdauerndes, fortschreitendes, qualvolles, jeden Lebensgenuss und jede Beschäftigung hinderndes Siechthum herbeiführen und welche keinem andern Heilverfahren weichen, während sie durch den Wegfall der Keimdrüse beseitigt werden können.

Die Vorbereitungen zur Operation bestanden in Folgendem:

1) Gründliche Desinfection des Krankenzimmers, Waschen des Fussbodens, Carbolspray.

2) Patientin erhält Klysmata und warme Bäder.

3) Alle Schwämme hatten 8 Tage zuvor in 10%iger Carbolsäure gelegen, nachdem sie vorher ausgekocht worden waren.

4) Alle Instrumente wurden desinficirt.

5) Zum Spray waren vorher präparirt worden: einige Liter 2%ige Carbollösung, 3 Liter Salicylsäurelösung 1 : 300.

6) Wir Aerzte hatten mehrere Tage vorher keine Section gemacht und kein Erysipel behandelt.

7) Temperatur des Operationszimmers war 18° R.

8) Vor der Operation musste Patientin die Blase entleeren.

9) Sämmtliche bei der Operation active Personen mussten ihre Hände einer gründlichen Reinigung unterwerfen und in Carbollösung waschen.

Die Operation machte ich am 6. November Nachmittags unter der verdankenswerthen Assistenz meiner Collegen DDr. *Siebenmann* und *R. Müller* und zweier barmherzigen Schwestern, welch' letztern neben Besorgung der Kranken auch die Leitung unserer Armenanstalt unterstellt ist.

Patientin wurde auf einen langen Tisch mit Matratze und desinficirten Unterlagen gelegt und derselben behufs länger andauernder Chloroformnarcose vorher eine subcutane Morphium-Injection (0,02) gemacht. Die Bauchdecken wurden mit Seife und Bürste abgewaschen und mit Carbol desinficirt; auf dieselben kam ein Stück Mackintosh mit ovalem Ausschnitt zu liegen, welch' letzterer der Länge der zu setzenden Bauchwunde entsprach und an den Rändern mit Heftpflaster fixirt wurde.

Das Instrumentarium bestand in Folgendem:

a) 1 bauchiges Bistouri, b) 1 Knopfbistouri, c) 2 Scheeren, d) Hohlsonde, e) 2 stumpfen Hacken, f) 1 lange Kornzange, g) ½ Dutzend Pincetten, h) diverse Nadeln.

Dann waren ferner bei der Hand: abgekochte Seide, Catgut, 1 Dtz. Schwämme, Heftpflaster und alle Attribute zum *Lister*'schen Verband.

Wie bereits Eingangs bemerkt, wählte ich bei der Operation die intraperitoneale Methode, die bekanntermaassen in 3 Acte zerfällt:

Act I. Eröffnung der Bauchhöhle. Der Bauchschnitt wurde unter constantem Carbolspray an der linea alba ca. 10 cm. lang angelegt und schichtenweise vorgegangen; derselbe begann in einiger Entfernung unter dem Nabel und endigte ca. 8 cm. über der Symphyse. Alle blutenden Gefässe wurden vorweg mit Catgut unterbunden und erst nach Stillung all' und jeder Blutung zur Eröffnung des Bauchfells unter Salicylnebel geschritten; dieser Theil der Operation war in unserem Falle etwas schwierig, da linkerseits in Folge vorausgegangener Entzündungen die Gedärme mit dem Bauchfell verlöthet waren.

Act II. Bei Aufsuchung der Eierstöcke entwickelten wir vorerst den rechten, vergrösserten; derselbe war nirgends adhærent, dagegen sehr kurz gestielt, so dass die Durchführung der Seidenfaden-Doppel-Ligatur durch das Ligamentum latum etwas erschwert war; letzteres wurde in 2 Portionen in toto unterbunden und über den Seiden-Ligaturen das Ovarium mit dem Messer abgetragen.

Hier, geehrte Herren Collegen, muss ich eines kleinen Unfalls erwähnen, der uns begegnet ist, und führe diesen an, um Ihnen ähnliche Unannehmlichkeiten zu ersparen. Wir hatten der Vorsicht halber vor Abtrennung des Ovariums die beiden Ligaturen in den Händen behalten, um bei einer allfälligen Nachblutung schneller orientirt zu sein und als nachher die eine Ligatur kurz abgeschnitten worden war und der ganze Stiel nur noch an der zweiten hing, so glitschte letztere ab, der Stiel versank und wir hatten mit einer bedeutenden, schwer zu stillenden Blu-

tung zu thun, welche die Operation um mehr als eine halbe Stunde in die Länge zog.

Mit dem linken Ovarium waren wir viel rascher fertig: doppelte Unterbindung des Ligamentum latum, ganz kurzes Abschneiden der Seidenfäden, Abtragung des Ovarium, — keine Spur von Blutung — und Versenkung des Stiels.

Act III. Dass in unserm Falle die Toilette eine etwas schwierigere und exacte sein musste, wird Ihnen bereits klar geworden sein; wir tupften eben den *Douglas* so lange mit Schwämmen aus, bis wir überzeugt waren, alles Blut entfernt zu haben, und hatten während der ganzen Procedur, sowie auch vorher während der Operation mit Netz und Gedärmen nie was zu schaffen bekommen.

Die Abdominalwunde wurde durch 10 sorgfältige Seiden-Suturen vereinigt; 5 Nähte durchstachen beiderseits die ganze Bauchwand und fassten das Peritonäum mit, während 5 oberflächlichere den Verschluss correct machen mussten; auf die Wunde selbst kam Silk, dann Carbolgaze und Salicylwatte und wurde schliesslich zur Befestigung des Ganzen eine breite Gazebinde um das Abdomen der Patientin gelegt, diese selbst in das vorher gut durchwärmte Bett zurückgebracht und durch kräftige Bouillon und Wein gestärkt.

Die Operation hatte im Ganzen nahe an 2 Stunden gedauert, da die Nachblutung aus dem einen Stiel uns etwas lange aufgehalten hatte; Narcose war bis zur Einführung der letzten paar Nadeln ausgezeichnet und wurde namentlich nie durch Erbrechen gestört.

Bezüglich der Nachbehandlung mögen folgende Puncte erwähnt werden:

Patientin hatte die ersten 3 Tage ziemlich viel Singultus und Erbrechen, so dass mit Eis und zeitweilig auch mit Morphium-Injectionen kräftig gesteuert werden musste; der Urin konnte während 14 Tagen spontan nicht entleert werden und war die jeweilige Catheterisation nothwendig; der Urin selbst zeigte nie eine Spur von Carbolgeruch noch sonstigen Entzündungserscheinungen.

Die Temperatur stieg nach der Operation ein einziges Mal auf 37,8, Puls bewegte sich zwischen 90—110 und stieg nur einmal in der dritten Woche nach einem Diätfehler auf 120.

Am 11. November wurde der erste Verbandwechsel unter Spray vorgenommen; im untern Wundwinkel zeigte sich etwas blutiges Serum, dagegen keine Spur von Eitergeruch, Wunde gut verklebt und Abdomen nicht aufgetrieben.

Am 13. November wurden die Nähte entfernt — nirgends Eiterung — Wunde fast vollständig per primam intentionem verheilt.

Patientin hat die vorhergehende Nacht zum ersten Mal seit mehr als einem halben Jahre von Abends 11 bis Morgens 6 Uhr gut geschlafen und zwar ohne medicamentöse Nachhülfe.

Im Verlaufe der weitern Wundheilung kam es in zwei Stichcanälen zu einer ganz geringfügigen Eiterung; am 22. November war der Verband schon ganz trocken und konnte während 8 Tagen liegen gelassen werden.

Patientin beging leider in der 3. Woche einen Diätfehler, so dass neuerdings ziemlich starke peritonitische Erscheinungen auftraten und sie wieder bedeutend

herunterbrachten, sonst hätte sie füglich Ende der 3. Woche entlassen werden können; so verliess dieselbe nun erst am 6. December zum ersten Mal das Bett und am 15. die Anstalt, nachdem sie die letzten Tage von Morgens bis Nachts ausser Bett verbracht hatte.

Die Ovarien selbst sind beide im Zustande cystöser Degeneration und zeigen zahlreiche Bälge; das rechte ist 4½ cm. lang und 3½ cm. breit, fühlt sich höckerig uneben an und zeigt auf dem Durchschnitte neben 5 Cysten noch einen centralen blutigen Cystenkern von der Form einer Mandel.

Das linke Ovarium ist 3½ cm. lang und 2 cm. breit und bildet ein ganzes Cystenconglomerat mit fettig körnigem Detritus als Inhalt; auch die Fimbrien enthalten zahlreiche kleinere Cysten; in beiden Eierstöcken ist das Ovarialgewebe so ziemlich verschwunden.

Dass übrigens unsere Patientin nie menstruirt war, hat seinen Grund wohl ebenso sehr in dem mangelhaft entwickelten Uterus, als in den erkrankten Ovarien, da in einem Falle, den mein Ortscollege *R. Müller* 3 Monate früher in ähnlicher Weise operirte, beide Ovarien ganz ebenso entartet waren und dabei die betreffende Patientin doch menstruirt war.

Wenn ich Ihnen nun noch in Kürze über den Erfolg der Operation referiren soll, so lässt sich derselbe in folgende Sätze zusammenfassen:

Patientin hat vom Momente der Operation an all' und jede frühern Beschwerden verloren; die Schmerzen, die sie auch im Intervall von einem Monat zum andern nie ganz verlassen hatten, sind nach ihrem eigenen Ausspruche wie weggewischt und sind die auf Ende November erwarteten dysmenorrhoischen Beschwerden nicht mehr eingetreten.

Patientin, die das Sitzen im letzten Jahre wegen constanter Schmerzen nicht mehr vertrug, sitzt jetzt stundenlang und findet, der letztere Umstand allein sei schon eine Operation werth gewesen.

Das Allgemeinbefinden ist gut und hat das Aussehen der Patientin den ursprünglich leidenden Ausdruck total verloren.

PS. Meine ehemalige Patientin schrieb mir Anfangs Januar einen herzlichen Neujahrswunsch und äussert sich über ihr Befinden wörtlich so: „Nun, lieber Herr, geht es mir sehr gut, von Schmerzen wie früher weiss ich jetzt Nichts; wenn Sie mich laufen und springen sähen, Sie würden gewiss Freude haben; in Wohlen ist es mir doch sehr gut gegangen und ich danke Ihnen viel 1000 mal" etc.

Ueber den mechanischen Verschluss angeborener Gaumendefecte.

Von Dr. H. J. Billeter.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cts. Zürich am 3. November 1879.)

Unter den Gebrechen, die das Menschengeschlecht heimsuchen, nimmt der congenitale Defect des Gaumens eine bedeutende Stelle ein. Gewiss unterliegt in den ersten Tagen der Kindheit eine nicht unbeträchtliche Zahl der mit dieser Unvoll-

kommenheit Behafteten, indem sie das Schlucken, respective das Saugen nicht fertig bringen. Diejenigen freilich, welche diese Schwierigkeit überwinden, erlangen eine solche Fertigkeit, dass ihr Gaumendefect sie in dieser Hinsicht nicht mehr genirt. Solche Leute essen, trinken, schlucken, ohne dass man ihnen etwas Besonderes anmerkt. Dagegen heftet sich ihnen wie eine lästige Kette das Unvermögen an, deutlich die Sprache zu articuliren und so ungehemmt in den geistigen Verkehr der Menschen mit einzutreten.

Welch' widerwärtiges Hemmniss in der Wahl des Berufes und in anderweitigen Beziehungen! Kein Wunder, dass man nach Abhülfe suchte. Aber kein Uebel vielleicht hat den Erfindungsgeist und die Kunst der Aerzte so erfolgreich vereitelt.

Natürlich lag in erster Linie die operative Behandlung nahe. Die erste Notiz in dieser Richtung findet sich in der französischen Literatur; darnach hätte 1760 ein französischer Chirurg, Zahnarzt *L. Monnier*, eine Gaumenspalte bei einem Kinde mit Nähten vereinigt und durch nachherige Anfrischung zum Verwachsen gebracht. 1813 machte *Colombe* an der Leiche Versuche, ohne indessen am Lebenden diese Versuche practisch verwerthen zu können.

v. Græfe trat 1816 mit einer genauen Beschreibung der Vereinigungsweise des gespaltenen velum pendulum an die Oeffentlichkeit, und nach ihm versuchten sich *Velpeau*, *Dieffenbach*, *Roux* und Andere in der Staphyloraphie. Es beziehen sich also alle diese Versuche nur auf die Vereinigung des weichen Gaumens.

1843 beschrieb Dr. *Mason Warren* von Boston im New-England Journal einen gelungenen Versuch, den gespaltenen harten Gaumen ebenfalls zur Verheilung, zum Schluss zu bringen, indem er mit scharfem Messer die Schleimhaut vom Gaumengewölbe abschnitt und in der Mitte vereinigte.

1844 verbesserte *W. Fergusson* in London die Operation, indem er zur Entspannung des Gaumensegels die levatores veli am hamulus des processus pterygoideus durchschnitt, während früher der Zweck durch empirische Einschnitte in's velum erstrebt wurde.

Nach dem schönen physiologischen Experiment von *Ollier* durch Transplantation von Periost Knochenbildung an der Stelle der Transplantation zu erzielen, verwerthete *Bernhard von Langenbeck* diese Thatsache erst bei Nasenoperationen und schuf alsdann 1860 die Uranoplastik. Er löste mittelst Raspatorien das Periost der Gaumenplatte des gespaltenen Gaumens ab, statt dass wie früher von *Warren* und von *Fergusson* mit scharfem Messer nur die Mucosa abpräparirt worden war; und wie früher diese Lappen häufig zu Grunde gegangen waren, reussirte *Langenbeck* mit seiner Periosttransplantation relativ sicher, und nach ihm ebenfalls *Simon* in Rostock, *Esmarch* in Kiel, *Passavant* in Frankfurt, *Billroth* in Zürich, *Weber* und Andere, so dass nur in Deutschland und bei uns die Zahl der glücklich Operirten über hundert sich beläuft.

Und dennoch war man mit dem Erfolg der chirurgischen Operation der Gaumenspalte nicht befriedigt, während die Erfolge der Uranoplastik bei acquirirtem Gaumendefect überraschend sind. Die Ursache liegt auf der Hand.

Bei acquirirtem Gaumendefect handelt es sich um Leute, die bei normal ent-

wickelten Schlundorganen die deutliche Aussprache sich vollkommen zu eigen gemacht haben. Sie bekommen in den phonetischen Blasbalg eine Spaltlücke und näseln. So wie diese Lücke so oder so geschlossen wird, treten die Functionen der Sprechorgane in ihr altes gewohntes Recht.

Bei congenitalem Gaumendefect gestaltet sich die Sachlage ganz anders. In weitaus der Mehrzahl der Fälle ist nicht nur die centrale Spaltung der Theile zu bemerken, sondern die Gaumensegelhälften sind verkümmert, kleiner als normal. Die Wirkung der levatores, „das Velum an die Pharynxwand anzuschliessen", kommt nicht zur vollen Geltung. Nun schliesst zwar die Uranoplastik in ihrer jetzigen genialen Vervollkommnung den centralen Spalt ziemlich sicher, aber nicht nur vermag sie dem Velum die nöthige Länge nicht zu verleihen, sondern sie verkürzt es durch Narbencontraction zu einem steifen Ligament. Nur in den seltenen Fällen, wo das gespaltene Velum gut entwickelt und lang ist, wo alsdann der Spalt sich nicht nennenswerth mehr in den harten Gaumen erstreckt, wird die Staphylographie mit der *Fergusson*'schen Entspannung der Muskulatur den Zweck des physiologischen Schlusses erreichen und natürlich dem mechanischen Schluss weit vorzuziehen sein. In allen übrigen Fällen tritt der letztere in sein Recht.

Sehen wir uns einmal nach den Versuchen um, welche in dieser Richtung gemacht worden sind. Schon früh werden in der Literatur Obturatoren erwähnt und abgebildet. So 1598 von *J. Guillemeau*, 1665 von *Ambroise Paré*, 1728 von *Pierre Fauchard*, 1757 von *Laurence Heister*. Aber alles dieses betrifft mehr oder minder gelungene Versuche zum Verschluss erworbener Gaumendefecte, während man die angeborenen sorgfältig vermied und ignorirte.

Der erste mir bekannt gewordene Versuch, die congenitale Gaumenspalte zu corrigiren, den Defect des beweglichen Gaumensegels mittelst einer geschmeidigen Masse auszugleichen, welche den Veränderungen des Velums zu folgen im Stande ist, datirt vom Jahr 1828. *Snell* in London beschreibt eine Methode, ihm folgt der Pariser *Delabarre*. Ganz genaue Beschreibungen eines solchen, wie es scheint, ziemlich gelungenen Versuches lesen wir in vier Aufsätzen der Lancet vom Jahr 1845. *Stearn* in London behandelt einen solchen Defect bei einem Verwandten. Alle diese Herren verschlossen den Spalt im harten Gaumen mittelst einer genau passenden Metallplatte, welche sich an den Zähnen festhielt. Durch eine Spange oder Goldfeder war am hintern Ende dieser Platte eine weiche Caoutchoucplatte so angebracht, dass dieselbe hinten auf den beweglichen Velumhälften auflag, bei den Sprech- und Schlingacten mitgenommen und gegen den Pharynx gelehnt wurde. Durch viele mühsame Proben mussten Grösse und Form des beweglichen Velumersatzes herausgefunden werden.

Im Jahr 1857 suchte *Sercombe* dieses Verfahren zu vereinfachen. 1863 brachte *W. Kingsley* aus New-York eine bedeutende mechanische Verbesserung.

Während früher die Ränder des Caoutchoucvelums, wenn auch weich, elastisch, doch häufig die Pharynxwand wund rieben, oder doch einen widerlichen Reibungskitzel verursachten, verfertigte *Kingsley* sein Velum aus zwei Längshälften, welche fächerartig sich über einander schoben, sobald Velum und Pharynx sich contrahirten.

Allein alle diese sinnreichen Apparate erforderten ganz besonders begabte Techniker. Auch der beste, der von *Kingsley*, kann des weichen Caoutchoucs nicht entrathen. Dieser aber oxydirt, quillt auf und verdirbt in der feuchten Schlundwärme schon in drei bis vier Monaten, was in der angegebenen Zeit die Erneuerung desselben nöthig macht. Das höchst Unpractische dieses Umstandes springt in die Augen.

Es war im Jahr 1867, als Dr. *Wilhelm Suersen* in Berlin die *Kingsley*'sche Obturationsmethode durchprobiren wollte. Bei einem Patienten war durch Lues ein grosser Theil des Velums zu Grunde gegangen, so dass die *Kingsley*'sche Methode unmöglich war. Bei Sprechversuchen des Patienten entdeckte *Suersen*, wie der hier ganz ausserordentlich entwickelte Constrictor pharyngis superior (z. B. beim Ausstossen des Vocales A) sich äusserst stark nach vorn aufwulstete. Es blitzte in ihm die Idee auf, diesen Umstand sich zu Nutzen zu machen, und vielleicht so der Abhängigkeit vom unzuverlässigen weichen Caoutchouc sich zu entziehen.

Suersen erkannte, dass der Verschluss zwischen Nasen- und Mundrachenraum nur durch Anlage des normal entwickelten Gaumensegels an den ihm entgegenkommenden Constrictor pharyngis superior zu Stande komme. Ist das Velum unzulänglich entwickelt, und solche Verhältnisse kommen ohne centrale Spalte vor, so ist ein Verschluss unmöglich, und das Resultat ist Nasenton. *Suersen* sagte sich: „Wenn ich den Defect des harten Gaumens mittelst einer sehr genau passenden Platte bedecke, und von dieser Platte aus geht ein fester Körper durch die Spalte in den Rachenraum solchergestalt, dass bei Sprech- und Schlingversuchen die beiden verkümmerten Velumhälften einerseits und der Constrictor pharyngis superior anderseits sich an diese Plattenverlängerung genau anschliessen, so muss der gewünschte Verschluss wie bei dem normal entwickelten Gaumen zu Stande kommen, und ich brauche keinen Weichgummi mehr."

Die Ausführung dieser Idee war eine vollständige Bestätigung derselben, ein wahrer Triumph, eines jener Columbuseier genialer Köpfe.

Es gebührt also *Suersen* die Ehre, zuerst die Wirkung des Constrictor pharyngis superior als wesentlichen Hülfsapparat zum Schliessen und Oeffnen des Durchgangs zwischen Mund- und Nasenhöhle erkannt und bei der Correctur fehlerhafter Gaumen verwerthet zu haben.

Zu gleicher Zeit hatte *Passavant* in Frankfurt ohne *Suersen*'s Wissen auf die physiologische Bedeutung des Constrictor pharyngis superior als eines vorzugsweise der Sprache dienenden Muskels aufmerksam gemacht.

Das glückliche Gelingen der *Suersen*'schen Idee bildet gleichsam den mathematischen Beweis der Richtigkeit von *Passavant*'s Ansicht.

Wie können wir nun aber zu diesem *Suersen*'schen Ziele gelangen? Eine Platte zur Deckung des unbeweglichen harten Gaumens zu gewinnen, ist bei unseren jetzigen Hülfsmitteln leicht genug. Aber die weichen empfindlichen Muskelpartien des Schlundkopfs in ihrem Contractionsmoment zu copiren, dem scheinen sich unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg zu stellen.

Auch da wusste sich *Suersen* zu helfen. Er verfiel auf die Guttapercha, das

Ihnen allen bekannte Pflanzenharz, welches auch unter den Hülfsmitteln des Verbandes seinen Platz eingenommen hat, bis es vom Gyps verdrängt wurde.

Die Guttapercha wird im heissen Wasser äusserst plastisch und behält diese Plasticität, auch wenn sie rasch abgekühlt ist, noch längere Zeit. Am hintern Ende der Platte für den harten Gaumen lässt man nun einen festen Processus, einen Stiel, so in die Spalte des Velums gegen den Schlund hineinragen, dass dieser Stiel nirgends anstösst und beim Schlingen nicht genirt. Um diesen Stiel wird nun ein plastisch gemachter Kloss von Guttapercha geformt. Die Uebung und einige Proben lassen bald die richtige Menge finden. Alsdann bringt man die Platte mit diesem weichen Klumpen an seine Stelle und lässt den Pat. schlucken und kleine Mengen kaltes Wasser trinken. Die Muskeln betten sich in die weiche Gutta ein und formen dieselbe nach Bedürfniss. Man nimmt den Apparat heraus und schneidet weg, was unnöthig und zu viel in den Nasenraum hineingequollen, oder gegen die Zungenwurzel abwärts gedrückt ist, bringt die Platte wieder ein und lässt der Masse einige Stunden Zeit, um sich vollständig zu adaptiren und zu erhärten. Dieser Klotz wird nun nach bekannten einfachen Regeln der zahnärztlichen Technik in Hartgummi oder wie der Terminus technicus lautet, in vulcanisirtem Caoutchouc copirt.

Allein damit haben wir nur die physicalischen Bedingungen zum Hervorbringen eines gehörigen Verschlusses die Möglichkeit zu deutlicher Spracharticulation gegeben.

Nun kömmt die Aufgabe des Lernens an den Patienten. Sein ganz ungeübtes, für gute Spracheindrücke stumpfes Ohr muss geschult werden. Unrichtiger Sprechmodus muss abgewöhnt und die schwache Zungen- und Lippenmuskulatur, der atrophische Buccinator gymnastisch geübt werden. Wir haben ihm den Mechanismus der Consonantenbildung beizubringen. Wir müssen ihn anhalten, den Mund zur Vocalbildung weit zu öffnen, statt diese Vocale durch die Nase zu trompeten. Kurz es muss eine strenge systematische Dressur der Sprachorgane eingeleitet werden.

Obgleich ich grosse Lust hätte, ist hier nicht der Ort und fehlt es mir an der Zeit, auf den interessanten Gegenstand näher einzutreten. Ich erlaube mir nur auf die Monographien „Anatomie und Physiologie des menschlichen Sprachorganes von Dr. *Carl Ludwig Merkel*, Leipzig 1863“, „Physiologie der deutschen Sprachelemente von Dr. *Hermann Beigel*, Erlangen 1867“, und „Verschliessung des Schlundes beim Sprechen von Dr. *G. Passavant*“ hinzuweisen.

Diese Erziehung der Sprachorgane ist natürlich bei den verschiedenen Personen verschieden schwierig und lang, aber die schönsten Erfolge beweisen die Möglichkeit des Gelingens.

Am Schlusse seines Vortrages führt Dr. *B.* ein Mädchen von zwölf Jahren vor, welches einen angeborenen Defect des harten und weichen Gaumens mittelst eines nach *Suersen*'schen Grundsätzen construirten Obturators verschlossen zeigte und, obgleich das Kind den Apparat erst zehn Tage lang trug, eine ganz bedeutende Verbesserung der Aussprache erkennen liess.

Casuistischer Beitrag zur Nachbehandlung der Tracheotomie.

Mitgetheilt von Dr. **C. Kaufmann** in Zürich.

Die Nachbehandlung der Tracheotomie wird in chirurgischen Lehrbüchern nur wenig cultivirt; meist finden sich darüber ein paar Andeutungen und etwa noch einige Bemerkungen über fehlerhafte Canülen und deren Folgen (Granulationswucherung, Geschwüre und Stenose der Trachea), sowie über paretische und paralytische Zustände der Glottismuskeln, und dann folgt zum Trost für Arzt und Patienten der Schluss: Zuweilen sind derartige Kranke unheilbar und zum fortwährenden Tragen einer Canüle verurtheilt. Dem practischen Arzte vor Allem liegt die Nachbehandlung der Tracheotomie schwer auf dem Herzen, und nur zu oft steht er von dem operativen Eingriffe ab und weist den Pat. einem Spitale zu, nicht etwa aus Furcht vor der Operation, sondern in gerechter Würdigung der Wichtigkeit einer richtigen Nachbehandlung und der Schwierigkeit derselben in der gewöhnlichen Privatpraxis.

Während meiner Assistentenzeit fand ich Gelegenheit, einen höchst desperaten Fall zu behandeln, den ich im Folgenden mittheile. Er ist in mehreren Beziehungen von Interesse, namentlich auch deswegen, weil er zeigt, dass selbst nachdem die Trachealcanüle sehr lange Zeit getragen, der Pat. noch davon befreit werden kann. Wegen letzterem Puncte vor Allem entschloss ich mich zur Veröffentlichung des Falles, da hierüber die Erfahrungen noch sehr spärlich sind.

Der Pat., um den es sich handelt, wurde den 2. März 1874, Mittags 11 Uhr, von Herrn Prof. Dr. *Kocher* auf der Abtheilung von Herrn Prof. Dr. *Quincke* im Inselspital in Bern wegen Croup tracheotomirt. Den 24. April, also nach etwa 7 Wochen, wurde die Canüle definitiv entfernt und Pat. konnte den 21. Mai geheilt entlassen werden. Er war damals 1½ Jahre alt.

Am 12. Juli 1875 wurde der Knabe von seinen Eltern in ganz dem gleichen Zustande wie voriges Jahr wieder in den Spital gebracht und sogleich wurde er von Herrn Prof. Dr. *Quincke* operirt. Die zweite Tracheotomie wurde an der frühern Operationsstelle gemacht, die Wunde kam wesentlich in den Bereich der alten Narbe zu liegen. Nach der Operation erholte sich Pat. relativ rasch und nach wenig Tagen schon begann man mit Versuchen, die Canüle zu entfernen. Leider aber führten dieselben, trotzdem sie in consequentester Weise fortgesetzt wurden, niemals zu irgend einem Resultate. Jedesmal, wenn die Canüle entfernt wurde, folgte Dyspnœ mit Cyanose, so dass die Einführung wieder nöthig wurde.

Dies war also ein Fall, auf welchen der obige Satz zu passen schien: der Kranke ist unheilbar und zum fortwährenden Tragen einer Canüle verurtheilt. Dieser üble Ausgang der Tracheotomie erfolgte, wie ich noch ausdrücklich bemerken will, trotz sorgfältigster Behandlung und Pflege und consequent fortgesetzten Versuchen, die Canüle zu entfernen.

Da Pat. ab und zu Zufälle bekam, so wurde er im Spitale behalten; eine Wärterin nahm ihn in specielle Pflege und besorgte ihn auf's beste, so gut, dass dem Knaben sein herbes Loos ziemlich erträglich wurde und er im Spitale successive nicht nur erzogen, sondern auch ziemlich verzogen wurde. Es kam später so

weit, dass Pat. schlechterdings nichts mehr an seinem Halse geschehen, ausser die Canülenreinigung von seiner Wärterin besorgen liess.

Im November 1877 untersuchte ich den Pat. zum ersten Male genauer. Er war jetzt gerade 5 Jahre alt, 2¼ Jahre lang hatte er constant eine *Luër*'sche Trachealcanüle getragen. Bei mit dem Finger zugehaltener Canülenöffnung war das Athmen durch den Mund vorübergehend möglich. Pat. hatte schon lange beim Sprechen, um sich verständlich zu machen, die Canüle zeitweise mit dem Finger verschlossen, konnte aber nie lange und stets nur ganz leise und klanglos sprechen. Nach Herausnahme der Canüle war der Knabe unter beständigem Zureden etwa eine halbe Minute ruhig, schien auch ab und zu etwas durch den Mund zu athmen, wurde aber sofort cyanotisch und dyspnoisch beim Versuche, die Trachealfistel mit dem Finger zu schliessen. Ich führte nun eine möglichst dicke (9 mm.) Nachbehandlungscanüle von Hartgummi ein, mit passender Oeffnung an der Convexität und wies am folgenden Tage die Wärterin an, ab und zu die äussere Canülenöffnung mit einem Zäpfchen zu verschliessen. Die erste Woche waren die Schwierigkeiten sehr gross, relativ rasch kamen Dyspnœ und Cyanose, welche die Entfernung des Zäpfchens benöthigten. Langsam zeigte sich ein geringer Effect, insofern als der Knabe ½—1 Stunde mit verschlossener äusserer Canülenöffnung athmen konnte. Nach zwei Monaten rühmte mir Pat. auf der Gasse, dass heute zum ersten Male das Zäpfchen noch nie herausgenommen worden. Den ganzen Februar 1878 hindurch wurde die Nachbehandlungscanüle mit verschlossener äusserer Oeffnung getragen und zwar sowohl Tags wie Nachts ohne besondere Zufälle; dabei ermahnte ich die Wärterin, den Knaben recht oft sprechen zu lassen und ihn zum Blasen gegen das Licht oder gegen das Fenster anzuhalten.

Den 3. März 1878, wie Pat. ganz ausgezeichnet durch den Mund athmete und in letzter Zeit nie besondere Zufälle gehabt, entschloss ich mich, die Canüle zu entfernen. Um den Knaben in keiner Weise zu ängstigen, liess ich es durch seine Wärterin unter dem Vorwande der Canülenreinigung besorgen und blieb den ganzen Tag im Spital, um bei etwaigen Zufällen sofort in der Nähe zu sein. Glücklicherweise verliefen der erste Tag und die folgende Nacht ausgezeichnet und von den frühern Anfällen zeigte sich von jetzt ab nichts mehr. Innert der nächsten 14 Tage verringerte sich die Trachealfistel um ¾ ihrer frühern Weite und Ende März bestand noch eine Fistel, die eben die Einführung eines gewöhnlichen Sondenknopfes noch gestattete. Die Oeffnung lag sehr tief, die Haut ringsum war beträchtlich eingezogen. Mitte Juni untersuchte ich Pat. wieder: das Athmen war vollkommen frei, die Stimme war bedeutend lauter geworden, hatte schon etwas Klang, aber Pat. hörte zuweilen beim Sprechen ein Pfeifen in der Fistelöffnung. Letztere hatte sich nun in keiner Weise mehr verändert, entsprach in ihrer Weite wie schon gesagt, der Dicke eines gewöhnlichen Sondenknopfes. Es hatte sich offenbar eine sogenannte Lippenfistel ausgebildet, die äussere Haut war mit der Trachealschleimhaut verwachsen. Zunächst versuchte ich den Schluss der Fistel durch Aetzungen mit Lapis und später mit rauchender Salpetersäure, doch ohne jeglichen Erfolg. Im August 1878 nahm ich dann in der Narcose eine energische Anfrischung der Fistelränder mit der Ignipuncturspitze des Thermocauters

vor, und jetzt schloss sich die Fistel definitiv in kürzester Zeit. Patient war Ende August 1878 vollkommen geheilt und zeigte als Andenken an seine frühern Erlebnisse nur eine zehncentimesstückgrosse eingezogene Narbe in der Mittellinie des Halses über der Cart. cricoid. und den obern Trachealringen. Seine Stimme hatte an Klang erheblich gewonnen und die Athmung war vollkommen normal.

So ganz traute ich der Sache zwar noch nicht, jedenfalls hätte ich es damals nicht gewagt, die Heilung als absolut sicher anzusehen. Nach meiner Rückkehr sah ich jedoch den Pat. wieder und hörte zu meiner grössten Freude, dass er stets vollkommen gesund war und niemals etwa an Athembeschwerden litt. Den 25. August 1879 untersuchte ich ihn genauer. Die Tracheotomienarbe besteht unverändert, die Athmung ist vollkommen normal, die Stimme laut und klangvoll. Die laryngoscopische Untersuchung ist etwas schwierig wegen der Empfindlichkeit des Knaben, die Glottis ist jedoch deutlich zu sehen; sie ist normal. Die Stimmbänder zeigen volle Beweglichkeit. Leider ist es nicht möglich, die Trachealhöhle weiter zu inspiciren.

In Kürze will ich noch die Hauptpuncte der Krankengeschichte hervorheben: Bei dem zweimal tracheotomirten Pat. gelingt es nach der letzten Operation, welche den 12. Juli 1875 stattfand, nicht, die Canüle zu entfernen; sie musste vielmehr 2¼ Jahre lang permanent getragen werden. Die definitive Entfernung wird erst möglich, nachdem Pat. während drei Monaten die Nachbehandlungscanüle mit oberer Oeffnung getragen und während dieser Zeit langsam gelernt hatte, durch den Mund zu athmen. Nach Entfernung der Canüle, den 3. März 1878, also 2¾ Jahre nach der Operation, machte sich der Schluss der Trachealwunde spontan bis auf eine kleine Fistel, welche sich nach Anfrischung mit der Thermocauterspitze schloss. Seit völliger Heilung des Pat. ist mehr als ein Jahr verflossen, so dass letztere als definitiv angesehen werden darf.

Es möchte zum Schlusse noch angezeigt sein, sich nach einer Erklärung dafür umzusehen, warum die Canülenentfernung in der gewöhnlichen Zeit nach der zweiten Tracheotomie nicht möglich war, hingegen doch 2¼ Jahre später noch gelang. An zwei Momente wird man zunächst denken. Einmal wäre es möglich, dass nach der zweiten Operation ein grosser Defect in der vordern Trachealwand resultirte und als Folge davon eine Stenose der Trachea durch Narbenzug. Diese Stenose machte sich Anfangs in sehr empfindlicher Weise geltend; während 2 Jahren aber wurde in Folge des Wachsthums nicht nur das Tracheallumen überhaupt, sondern auch die Stenose etwas weiter, so dass letztere geringere Erscheinungen bedingte. Die Annahme einer Trachealstenose ist aber in diesem Falle unstatthaft, da niemals objective Zeichen für dieselbe bestanden. In zweiter Linie könnte man denken, dass Pat. bei fortgeschrittenem Alter nicht nur älter, sondern auch verständiger geworden und sich eine Behandlung gefallen liess, gegen welche er sich früher energisch gesträubt hatte. Ich erwähnte schon früher, dass das Alter eher einen gegentheiligen Einfluss auf den Pat. hatte, überhaupt kann ich von der zeitlichen Dauer in diesem Falle keinerlei die Behandlung irgendwie fördernde Momente herleiten.

Allgemein nimmt man ja auch heutzutage an, dass je länger die Canüle nach gewöhnlicher Tracheotomie liegt, um so schwieriger ihre Entfernung gelingt. *Trendelenburg* *) hat vor Allem darauf aufmerksam gemacht, dass sobald nach Einlegung einer Trachealcanüle die Inspiration durch die Glottis nicht mehr stattfindet, die Action der Glottiserweiterer überflüssig wird, da letztere nur bei der Inspiration thätig sind. Die Inactivität der Muskeln aber wird sich hier geltend machen wie überall: es folgt Parese und Paralyse und Contractur der Antagonisten. Aus dieser Anschauung, die gewiss Vieles für sich hat, ergibt sich demnach die logische Folgerung, dass das längere Tragen auch der bestconstruirten Trachealcanüle vom schlimmsten Einflusse auf die Glottismuskeln begleitet ist, es erklärt sich andrerseits auch, wie es nach Verfluss einer bestimmten Zeit kaum mehr denkbar ist, dass ein Pat., der permanent eine Canüle trug, durch die normalen Wege sein Luftbedürfniss befriedigen kann.

Der mitgetheilte Fall beweist aber, dass die schädliche Wirkung auf die Glottiserweiterer nicht immer eine intensive ist, dass vielmehr ihre Functionsfähigkeit noch sehr lange Zeit erhalten bleiben kann. Jedenfalls ist die Inactivität der Glottiserweiterer bei liegender Trachealcanüle nicht eine absolute, und deswegen brauchen auch ihre Folgen nicht nach dem gewöhnlichen Schema der Inactivitätsparalysen einzutreten. — In der medicinischen Section der schweizerischen Naturforscherversammlung 1878 in Bern demonstrirte Herr Prof. *Kocher* einen 4-jährigen Knaben, der ein Jahr lang ununterbrochen die Trachealcanüle getragen, bei welchem letztere sofort entfernt werden konnte, wie eine kleine Granulationswucherung im obern Wundwinkel galvanocaustisch zerstört worden war. Auch hier scheinen die Glottiserweiterer durch das einjährige Tragen der Canüle kaum gelitten zu haben.

So muss ich mir also gestehen, dass ich in exacter Weise die oben gewünschte Erklärung nicht geben kann, weder Alterseinflüsse, noch Abnormitäten im Tracheallumen oder in der Action der Glottismuskeln können ohne Weiteres für die Unmöglichkeit der frühern Canülenentfernung beschuldigt werden. Leider war auch eine genaue laryngoscopische Untersuchung des Falles vor Beginn der Behandlung unmöglich. Letztere selbst aber verdient gewiss in analogen Fällen Beachtung, da das erzielte Heilungsresultat nur der consequenten Uebung mit der Nachbehandlungscanüle zu verdanken ist. —

N a c h t r a g. Nach Absendung dieser Mittheilung erschien eine für den vorliegenden Gegenstand höchst wichtige Arbeit von *Michael* (Chronische Kehlkopfaffectionen der Kinder im Gefolge acuter Infectionskrankheiten. Deutsches Archiv für klinische Medicin Bd. 24, p 618, 1879), in welcher an der Hand eigener Beobachtungen und genauen Literaturstudiums dem so wenig und unter Umständen so viel sagenden Ausdrucke der Franzosen „Impossibilité d'enlever la canule“ eine schärfere Präcision gegeben wird. Nach *Michael* kommen bei der Unmöglichkeit der Canülenentfernung folgende ursächliche Momente in Betracht:

1) Granulationswucherung, welche entweder an der Umgebung der Canülen-

*) *Langenbeck's* Archiv Bd. XIII, p. 364.

öffnung oder von einem durch das Ende derselben gesetzten Decubitalgeschwür an der hintern Wand ausgeht.

2) Chorditis inferior hypertrophica oder eine dieser Krankheit ähnliche Affection.

3) Posticuslähmung.

4) Glottiskrampf.

5) Narbenverengerung von Larynx oder Trachea.

6) Pathologische Nachgiebigkeit der vordern Trachealwand.

7) Complicationen mehrerer der genannten Ursachen.

Für meinen Fall kann ich leider keines der hier angeführten ursächlichen Momente mit Sicherheit beschuldigen. Was die Zeit der Canülenentfernung betrifft, so steht mein Fall, so weit ich aus den Angaben *Michael*'s ersehe, am nächsten dem von *Ronzier-Joly* (Gaz. des hôpit. 1867) mitgetheilten, wo die Canüle nach 27 Monaten entfernt wurde. In der Literatur findet sich nur noch ein Fall von *Trousseau* (Clinique médicale vol. 1), wo die Canüle in noch späterer Zeit, nämlich erst nach 5 Jahren entfernt werden konnte.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *A. W. Münch.*

Sitzung vom 19. Februar 1880.

Anwesend 21 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Bischoff* verwahrt sich zunächst dagegen, als halte er während der ganzen Operation der Achseldrüsentumoren den linken Zeigefinger beständig auf der V. axillaris, wie das Protocoll der letzten Sitzung dies könnte glauben machen. Er thue dies nur in dem Momente, wo er den Tumor von der Vene selbst loslöse.

Prof. *Socin* berichtet über 3 auf seiner Klinik in der letzten Zeit ausgeführte seltenere orthopädische Operationen, 2 Fälle von künstlicher Trennung, 1 Fall von künstlicher Vereinigung von Knochen und stellt die betr. geheilten Patienten vor.

Unter den Difformitäten an Knochen und Gelenken gibt es eine grosse Anzahl, welche für gewöhnlich nicht geheilt werden, weil die einfache mechanische Behandlung derselben erfolglos, die gewaltsame oder blutige Correctur mit zu viel Gefahren für das Leben verbunden ist. Die Bestrebungen, solche Zustände auf operativem Wege zu heilen, sind nicht neu. Schon seit langer Zeit gab es kühne Chirurgen, welche bei schlecht geheilten Knochenbrüchen, bei rachitischen Verkrümmungen und bei gewissen Formen der Gelenkcontracturen entweder die gewaltsame subcutane oder gar die blutige Trennung von aussen her wagten. Diese Versuche zeigten aber sowohl die Unsicherheit der ersteren wie die grosse Gefährlichkeit der zweiten Methode; beide wurden daher wenig geprüft. Erst der neueren Zeit war es vorbehalten, diese Schwierigkeiten zu beseitigen und sichere Erfolge auf diesem Gebiete aufzuweisen.

Die beiden Fälle von künstlicher Knochentrennung betreffen Contracturen im

Knie- und im Hüftgelenk als Folgen schlecht geheilter destructiver Gelenkentzündungen.

Bei Contracturen des Kniegelenkes gelingt in der Regel das gebräuchliche brisement forcé wegen der hier günstigen mechanischen Verhältnisse, doch gibt es auch Fälle von absoluter Ankylose, wo nur eine blutige Operation helfen kann, wenn man nicht zur Amputation schreiten oder den Kranken mit einem Stelzfuss entlassen will. Dank der neuern bessern Behandlungsmethoden der Kniegelenksentzündungen werden solche Fälle zum Glück immer seltener. Ist das brisement forcé nicht möglich, so hat man die Wahl, die Correctur entweder dicht oberhalb des Gelenkes im Oberschenkel oder in der Verwachsungsstelle selbst vorzunehmen. Die erstere Methode, die Continuitätsresection im Oberschenkel führte zuerst *Rhea Barton* 1827 aus, nach ihm erzielte *O. Mayer* in Würzburg (1850) mittelst des Osteotoms auf gleiche Weise gute, von Andern leider nicht bestätigte Erfolge. Dann kam die Zeit der subcutanen Osteotomie, welche *Langenbeck* mittelst Bohrer und Säge, *Brainard* durch Trepanperforation, *Billroth* mittelst des Meissels ausführten. Doch blieb die Operation trotz allen diesen Versuchen, grosse Wunden zu vermeiden, immer noch sehr gefährlich und wurde wenig practicirt. Die antiseptische Wundbehandlung brachte auch hier eine neue Aera, so dass solche Eingriffe jetzt mit grosser Sicherheit dürfen gewagt werden. Die Excision eines Keiles aus dem Oberschenkel mit der Basis nach vorn passt besonders für die Fälle, in welchen der Entzündungsprocess nicht zu vollständiger Ankylose geführt, sondern etwas Beweglichkeit im Sinne der Flexion zurückgelassen hat. Diese Beweglichkeit kommt nach der Correctur dem Gliede zu gut. Bei totaler Ankylose empfiehlt sich dagegen die Keilexcision aus dem Gelenke selbst, resp. der Verwachsungsstelle zwischen Ober- und Unterschenkel.

Johann Elmer, 16 Jahre alt, litt vom 4.—10. Jahre an linksseitiger Kniegelenksentzündung, arbeitete dann die letzten 5½ Jahre auf dem Lande. Während dieser Zeit bildete sich eine rechtwinklige Ankylose des Gelenkes aus.

Das rechte Bein ist bei der Aufnahme am 27. October 1879 stark atrophisch, die Gelenkgegend von tief eingezogenen Narben bedeckt. Am 29. November wurde mittelst Meissel und Hammer ein mit seiner ca. 5 cm. breiten Basis nach vorn gerichteter Keil aus der Höhe des Flexionswinkels excidirt. Die an Stelle des Gelenkes vorhandenen straffen Adhæsionen wurden alle entfernt. Nachdem noch successive einige Knochenscheiben waren abgetragen worden, gelang die völlige Streckung des Beines. Nach Lösung des *Esmarch*'schen Schlauches waren 6 Ligaturen zur Blutstillung nöthig. Die beiden Knochenenden wurden durch 2 dicke Catgutnähte, Periost und Haut durch 12 Seidennähte vereinigt. Drainage. *Lister*'s Verband.

Am 7. Tage wurde der erste Verband gewechselt; die Wunde war vereinigt, Nähte und Drains konnten entfernt werden.

Am 4. December war die äussere Wunde vollständig geheilt. Die höchste Temperatur hatte 38,6° betragen. Es wurde nun ein Gypsverband angelegt, welcher am 18. December erneuert wurde. Am 21. December, am 32. Tage nach der Operation, stand Pat. im Verbande auf. Vom 15. Januar an geht er ohne Verband mit einem die Verkürzung von 8,5 cm. ausgleichenden erhöhten Schuh und völlig gestrecktem Knie.

Am Hüftgelenk bieten die Contracturen sehr viel grössere Schwierigkeiten, so dass viele Chirurgen von jedem Versuche der Correctur abrathen. Es handelt sich hier um congenitale oder veraltete traumatische Luxationen oder aber um die Folgezustände mangelhaft behandelter Coxitiden. Diese letztern Fälle sind

die schlimmsten, weil die meist hochgradige Flexion mit starker Adduction verbunden ist, und die Weichtheile in der Regel sehr defect sind.

Das brisement forcé gelingt bei Contracturen des Hüftgelenkes wegen der Beweglichkeit des Beckens fast nie und wenn es gelingt, so treten fast immer Recidive ein. Im günstigsten Falle erfolgt bei der Operation ein Bruch des Schenkelhalses oder noch besser der Diaphyse unterhalb des grossen Trochanter. Leider hat man dies aber nicht in der Gewalt, und ein zu energischer Versuch kann bei festen Knochen und namentlich bei schlechten, narbigen Weichtheilen eine ausgedehnte Verjauchung der letztern und Tod an Septicæmie veranlassen. Es wird also für die meisten Fälle nur eine blutige Operation zum Ziele führen können. Den ersten Versuch dieser Art machte wieder *Rhea Barton* 1826, indem er innerhalb der Trochanteren einen Keil excidirte. Doch war die Mortalität nach dieser auch von *Billroth* geprüften Operationsweise eine sehr bedeutende. *Sayre* versuchte 1869 durch Ausschneidung eines halbkreisförmigen Stückes oberhalb des kleinen Trochanters die Bildung eines neuen Gelenkes zu erstreben, aber ebenfalls ohne Erfolg. *Adams* empfahl 1871 die subcutane Durchsägung des Schenkelhalses. Erst *Volkmann* gelang die Correctur 1874 durch seine Osteotomia subtrochanterica unter antiseptischer Behandlung. Bei dieser Operation wird die Resection jenseits aller Reductionshindernisse ausgeführt und die feste Verbindung zwischen Becken und Femur nicht alterirt. Durch die nachherige Abduction des Beines gleicht sich die Verkürzung durch Senkung des Beckens aus. Doch hat die vollständige Correctur der Flexion den Nachtheil, dass das Sitzen sehr erschwert wird. Bei ganz knöcherner Ankylose empfiehlt deshalb *Volkmann* neuestens die Osteotomia subtrochanterica mit der Meisselresection des ankylosirten Gelenkes zu verbinden. In die so entstandene neue Pfanne soll sich der Stumpf der Diaphyse einlegen und auf diese Weise ein bewegliches, das Sitzen gestattendes Gelenk entstehen.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um einen der schlimmsten Fälle von Contractur im Hüftgelenke.

Katharina Bürgin, 14 Jahre alt, aus sehr scrophulöser Familie, litt vor 4 Jahren an rechtsseitiger Coxitis mit Abscessbildung und langer Fisteleiterung. Aufnahme am 2. December 1879. Mageres anæmisches Mädchen. Das stark atrophische rechte Bein ist im Hüftgelenke rechtwinklig flectirt, adducirt und nach einwärts rotirt. Um die ganze Gelenkgegend viele eingezogene Narben.

Am 19. December wird mittelst eines 8 cm. langen Schnittes der Knochen an seiner äussern und hintern Fläche unterhalb des Trochanters blosgelegt und nach Spaltung und Loslösung des Periostes ein mit seiner 2 cm. breiten Basis nach aussen und hinten gerichteter Keil excidirt. Das Knochengewebe war sehr weich. Doch gelang die Correctur erst nachdem die stark gespannte Sehne des M. adductor magnus am Beckenrande subcutan war getrennt worden. Drainage. *Lister*'s Verband. Extension in starker Abductionsstellung. — Der erste Verband wurde am dritten Tage gewechselt, der zweite am siebenten Tage mit den Nähten und Drains entfernt. Völlige Heilung am 24. Tage. Höchste Temperatur 37,9° am 2. Tage. Vom 27. Tage an stand Pat. auf und geht jetzt auf einem erhöhten Schuh. Die Verkürzung des Beins beträgt 9 cm.

Der dritte Fall betrifft eine Knochennaht bei querer Fractur der Patella.

Der Bruch war bei dem 48jährigen Kranken durch einen Fall auf das rechte Knie

am 11. Januar entstanden. Grosses Extravasat im Gelenk, Diastase der Bruchstücke von 3 cm. Bei dem Versuche am folgenden Tage nach *Schede*'s Vorschlag den Bluterguss aus dem Gelenke zu aspiriren, um eine bessere Cooptation zu erzielen, wurde in Folge eines Versehens Luft in das Knie gepumpt. Es wurde daher sofort das Gelenk eröffnet, das übrigens bereits coagulirte Blut ausgeräumt, die Höhle ausgewaschen und die Patellarfragmente durch zwei Catgutnähte an einander befestigt. Durch fernere Nähte wurden das Periost, die Aponeurose und die Haut vereinigt. Die Diastase war übrigens schon nach der Entfernung des Blutergusses gehoben, so dass die Knochennaht nur zur Sicherung der Lage vorgenommen wurde. Drainage. *Lister*'s Verband. Erster Verbandwechsel am siebenten Tage mit Entfernung der Nähte und Drains. Völlig fieberlose Heilung bis zum 14. Tage, dann Gypsverband. Die Patella ist genau und knöchern vereinigt, Pat. geht mit leichtem Hinken.

Bei der Discussion drückt Prof. *Kollmann* seine Verwunderung darüber aus, dass sich die quer getrennte Patella nach Entfernung des Blutes aus dem Gelenke so leicht und dauernd habe vereinigen lassen, da doch durch physiologische und chirurgische Thatsachen erwiesen sei, dass sich der von seiner Sehne getrennte M. quadriceps bedeutend retrahire und lange in diesem Tonus verharre.

Prof. *Socin* glaubt, dass auf diesen Tonus des Muskels früher zu viel Gewicht sei gelegt worden. Die Narcose und noch mehr die *Esmarch*'sche Constriction wirke erschlaffend auf die Muskeln, wovon man sich bei Anlegung der Sehnennaht auch an andern Gliedern überzeugen könne.

Referate und Kritiken.

Die Entwicklung der organisirten Krankheitsgifte.

Nebst einem offenen Briefe an Herrn Prof. *Klebs* in Prag. Von Dr. *A. Wernich* in Berlin. Berlin, Verlag von Hirschwald, 1880.

Der Verfasser dieser Schrift war uns noch in angenehmer Erinnerung von der Lectüre seiner medicinischen Reise um die Welt, und darum griffen wir mit Vergnügen nach diesem neuen Opus, über das uns hier ein etwas eingehenderes Referat gestattet sei. Wir lernten hier *Wernich* von ganz anderer Seite kennen; der Verfasser versteht nicht blos in die Weite zu schweifen, sondern auch als Forscher in die Tiefe zu steigen und hat sich in den letzten Jahren an die so schwierige Frage der organisirten Krankheitsgifte gemacht und zwar mit solchem Eifer und Ernst, dass er sich berechtigt glaubt, Autoritäten auf diesem Gebiet mit scharfer Kritik entgegenzutreten.

Er führt uns im Haupttheil des kleinen Werkes ein in all' die Schwierigkeiten, die beim Studium der Microorganismen, namentlich in ihrer Wechselwirkung zu ihrem Nährsubstrat, sich aufthürmen und zeigt, wie auf keinem Gebiet der Beobachtung wohl so viel Irrthümer und falsche Schlüsse producirt werden. — Die Arbeit zerfällt in 4 Theile.

In ihrem ersten Theile spricht Verf. über die Wechselbeziehungen zwischen Microorganismen und ihren Medien. *W.* kommt hier zum Resultate, dass kein Microorganismus ganz ohne Beziehung zu dem Nährsubstrate, auf dem er gefunden, gedacht werden könne. Doch sind die Beziehungen unendlich sich abstufende. Aus der Phänomenologie der Microorganismen können wir nur mit Vorsicht Schlüsse auf die Veränderungen des Mediums machen; speciell begründet das blosse Dasein der Organismen, etwaige Bewegungen, die sie ausführen, und eine geringe Fortpflanzungsfähigkeit, die sie entfalten, diese Schlüsse noch in keiner Weise. Der Grad der Veränderung, welche das Medium durch den Microorganismus erleidet, kann als Thatsache nur durch Untersuchung des Mediums selbst festgestellt werden.

Während in dem ersten Theile ganz im Allgemeinen von den Microorganismen im Verhältniss zu dem Medium gehandelt wird, betrachtet *W.* im zweiten Theil den menschlichen Körper als Nährsubstrat verschiedener Organismen kleinster Art. Der pathologische Anatome steht im Cadaver blos den Krankheitsresiduen gegenüber und seine Aufgabe ist da, wo diese so schwierig wie im vorliegenden Falle von Leichener-

scheinungen zu unterscheiden sind, schon schwer genug. — Indess existirt zweifellos noch ein anderer Weg, der Bedeutung der im Cadaver gefundenen Microparasiten näher zu treten, der Weg des pathologischen Experimentes. Hier muss der Forscher aber vor Allem fragen: wo nimmst du die zur Uebertragung nöthigen Microorganismen und wo nimmst du die empfänglichen Medien her? Sind dir auch alle eventuell zu erwartenden Krankheitserscheinungen geläufig? Wirst du der Versuchung entgehen, die im Leben und im Cadaver sich darbietenden Befunde im Dienste der Hypothese zu deuten?

Der Besprechung der in der Leiche gefundenen Microorganismen folgt eine kritische Zusammenstellung, resp. Aufzählung der Microorganismen am Lebenden. Auch hier macht der Verf. den Satz wieder geltend, dass der Nachweis des Vorhandenseins verschiedener Formen, etwaiger Bewegungs- und mässiger Reproductionserscheinungen der Microorganismen uns nichts sage über den Grad ihrer Rückwirkung auf das Medium. Nur am Medium (also hier am menschlichen Körper) selbst können die höheren Grade der Wechselbeziehungen untersucht und festgestellt werden. Der Verf. legt besondern Werth darauf, den Verlauf der Erscheinungen am Microparasit und am Medium durch gewisse Stadien zu verfolgen.

Der lebende menschliche Organismus ist die beste Brut- und Zuchtstätte für die organisirten Krankheitsgifte. Die Entwicklung kann endanthrop und ectanthrop sein (neue Ausdrücke für endogen und ectogen; gewählt um über die Entstehung nichts zu präjudiciren). *W.* unterscheidet ferner individuell-endanthrope Entwicklung (z. B. Uebertreten eines Pilzes von einem Blasencatarrh auf eine gesunde Blase); dann niedere Grade der generell-endanthropen Vorzüchtung (Erysipel, Diphtheritis, Gonorrhœ und Syphilis) hier übernehmen eine Anzahl Menschen die Vorzüchtung des Krankheitskeimes, der auf ein bis dahin freies menschliches Individuum übertritt; zu der generell-endanthropen Vorzüchtung stärkeren Grades gehören Masern, Scharlach, Pocken; zu den ectanthropen Krankheiten gehört die Cholera, noch sicherer das gelbe Fieber und die Malaria. Auch die Typhusformen haben eine ectanthrope Züchtung; hieher gehören die Infectionen durch Milch, Fleisch (Kloten). Geschieht bei Typhus die Infection vom Darm aus, so wäre, insofern man die Fæces als dem Menschen selbst angehörend ansieht, von einem durch individuell-endanthrope Entwicklung entstandenen Typhus zu sprechen.

Im dritten Theil werden die für die Medicin practischen Fragen aufgestellt: Wie weit ist das Tödten von Spaltpilzen, sofern sie Krankheitsgifte vorstellen, nöthig und in wie fern liegt dieses Vorgehen in den Grenzen der Möglichkeit? Es beantworten sich diese Fragen so, dass die Vernichtung der Spaltpilze grösstentheils durch deren Lebensbedingungen stattfindet, dass auch die organisirten Krankheitsgifte ihre Vernichtungsbedingungen in sich tragen und im erkrankten Körper ihnen noch neue erwachsen; dass die Erfüllung des Bestrebens andererseits nur während des ectanthropen Stadiums der organisirten Krankheitsgifte und allenfalls an den Oberflächen des menschlichen Körpers möglich sei. Dieser Ausspruch klingt allerdings nicht sehr tröstlich für den practischen Arzt.

Stellen wir aber die Frage, ob wir durch bestimmte Vorkehrungen die organisirten Krankheitsgifte bei ihrer Entwicklung stören können und sollen, so muss dieselbe entschieden bejaht werden. Dies thut z. B. der *Lister*'sche Verband. Er hält, wie Jeder weiss, eine grosse Anzahl ansiedlungsbereiter Microparasiten von einem willfährigen Medium, wie es jede Wunde darstellt, fern. Hält er aber etwa alle diese Parasiten ab — oder tödtet er die, welche vor seiner Anlegung sich vielleicht doch schon eingenistet hatten? O nein, man hat unter den besten *Lister*'schen Verbänden Spaltpilze nicht nur, sondern ganz unzweifelhaft vermehrungstüchtige Spaltpilze gefunden. War aber dieser Fund des ausserordentlichen Interesses würdig, welches man ihm widmete? Wäre stets festgehalten worden, dass das Vorhandensein, die Bewegungs- und Vermehrungsfähigkeit der Spaltpilze gar keinen Maassstab der Wechselwirkung geben, welche sie im Medium veranlassen, so hätte man sofort diesen Fund für das genommen, als was er sich herausgestellt hat.

Wundparasiten, welche noch in lebendigem Verkehr mit der Luft stehen, erlangen selten invasive Eigenschaften und führen selten zu bedenklicheren Zersetzungen innerhalb der Gewebe. So macht die Betrachtung des Verfassers auch die Rivalität der ganz offe-

nen Wundbehandlung verständlich und eine neue Parole des Microorganismenkampfes wäre: keine anaërobiotischen Existenzen dulden.

Die innere Medicin kann nicht Schritt halten mit der äussern und der geburtshülflichen. Während wir dort die Pforten der Krankheitserreger kennen, überraschen uns hier Vorgänge, über deren Eintrittswege wir oft kaum eine Vermuthung haben. Wo wir sie aber kennen, wie z. B. bei der Diphtheritis, da entsteht auch eine ernste practische Aufgabe.

Den Schluss der sehr interessanten Arbeit bildet ein offener Brief an Herrn Prof. *Klebs* in Prag. In demselben gibt der Verf. dem Adressat sehr deutlich zu verstehen, dass derselbe in unverzeihlicher Weise gar viele Cautelen, die bei der Untersuchung der Wechselwirkung von Microorganismen und Medium (menschlicher Körper) in Betracht kommen, ausser Acht lasse, dass er ferner ganz unmotivirt so oft das zufällige Vorhandensein von Microparasiten für das eigentliche Krankheitswesen ansehe. Es erscheint dem Verf. unbegreiflich, wie einem denkenden Forscher nicht bei seinen Untersuchungen wenigstens etwas von den verschiedenen Graden der gegenseitigen Beziehungen von Parasiten und Medium zum Bewusstsein kommt. Erst *Nägele* und *Koch* haben gelehrt, wie man Infectionskrankheit bei Thieren erziele. Auch auf Sie, hochgeehrter Herr Professor, ruft *W.* aus, sind diese Arbeiten nicht ohne Einfluss geblieben.... Es würde von den segensreichsten Folgen sein, wenn Sie selbst zur Aufräumung der colossalen Schuttmasse, welche durch Ihre „Beiträge zur Kenntniss der pathogenen Schistomyceten" über die ganze Frage hingeworfen worden ist, die Hand böten etc. Leider glaube ich, dass diese Bitte diese unmittelbare Wirkung nicht haben werde.

Ende vorigen Jahres erfolgten die wahrhaft scandalösen Veröffentlichungen über die Heilungen von „Phthisis im höchsten Stadium" durch Inhalationen von Natr. benzoïcum. Statt sich von jeder Gemeinschaft mit solchem Treiben ernstlich loszusagen, ziehen Sie die Angelegenheit in's Ungewisse — nur weil Sie sich selbst einmal für das Natr. benzoïcum als Antisepticum engagirt haben. — Nicht Rath ertheilen, sagt *Wernich* am Ende dieses Briefes, durfte und wollte ich, sondern nur die drohenden Zeichen des Bankerotts sammeln und meine Ansicht darüber sagen.

Wir sind sehr begierig, was Herr Prof. *Klebs* dem obscuren ci-devant japanesischen Professor, jetzt Privatdocent, wie sich der Verfasser in etwas verbissener Bescheidenheit selbst nennt, antworten wird, besonders da fast zu gleicher Zeit von *Virchow* (in seinem Archiv) ein in Vielem ähnlicher Artikel zugleich zur Abwehr gegen Angriffe von *Klebs* auf der Naturforscherversammlung zu Kassel erschienen ist. *Hagenbach.*

Deutsche Chirurgie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* und Prof. Dr. *Lücke*. Lieferung 1, Prof. Dr. *Hæser*: Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes. 51 Seiten. Stuttgart 1879, Verlag von F. Enke.

Ueber diese erste Lieferung kann Ref. sich kurz fassen: sie enthält eine gedrängte, doch vollständige Bearbeitung der historischen Entwicklung der Chirurgie.

Die „deutsche Chirurgie" wird gewiss von allen Seiten mit derselben Begeisterung begrüsst werden, wie ihr Vorgänger, das *Pitha-Billroth*'sche Werk. Die neueste Chirurgie mit ihrer schönsten Errungenschaft, der Antiseptik, steht so einzig, so bahnbrechend da und ihre deutschen Jünger haben einen so eminenten Antheil an ihrer vielversprechenden Umgestaltung, dass das Werk, das den heutigen Stand chirurgischen Wissens und Könnens signalisirt, gewiss epochemachend sein wird. Möge es sich als specifisch deutsches Werk von der neuesten Auflage des ihm correspondirenden englischen Werkes von *Holmes* dadurch auszeichnen, dass es intensiver wie letzteres durchleuchtet ist von der fundamentalen Bedeutung der *Lister*'schen Wundbehandlung für die Hauptzweige der Chirurgie!

Einen bescheidenen Wunsch wagt Ref. bezüglich des Titels zu äussern. Letzterer lautet: Deutsche Chirurgie mit zahlreichen Holzschnitten und lithogr. Tafeln, bearbeitet von . . . ., herausgegeben von . . . . Ref. wünschte den zahlreichen Holzschnitten und lithogr. Tafeln keine solche Ehrenstelle reservirt, sondern sähe sie lieber als minder auffällige und anstössige Beigabe des Titels. *Kaufmann.*

Lehrbuch der Physiologie.

Von *Otto Funke.* VI. neu bearbeitete Auflage von *R. A. Grünhagen*, Prof. d. med. Physik an der Universität zu Königsberg i. Pr. Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1880.

Der erst jüngst in Freiburg gestorbene Prof. *O. Funke* hat bekanntlich vor Jahren ein sehr gutes, namentlich auch schwungvoll geschriebenes Lehrbuch der Physiologie veröffentlicht, das wiederholte Auflagen erlebte. Die Verlagshandlung hat nun die 6. Auflage durch Prof. *Grünhagen* nach dem heutigen Standpunct der weitergeschrittenen Wissenschaft bearbeiten lassen, deren letzte Abtheilung, ein stattlicher Band von mehr als 500 Seiten, soeben erschienen ist. Damit ist ein Werk vollendet, das jedenfalls alle Jene in seiner neuen Form gern zur Hand nehmen, welche ihre physiologischen Kenntnisse aus irgend einer frühern Auflage befestigt.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *J. Schmid* †. Vor acht Tagen hat man in Kaiserstuhl (Aargau) einen wackern Collegen, den Herrn Dr. *Johann Schmid*, erst 42½ Jahre alt, beerdigt. Wir wollen nicht unterlassen, des pflichtgetreuen Arztes hier im weitesten Kreise seiner Berufsgenossen mit einigen Worten zu gedenken.

Johann Schmid wurde anno 1837 in Baden auf dem sog. „Bauerngut" geboren, besuchte daselbst die Primar- und Bezirksschule, um 1854 in die aarg. Cantonsschule in Aarau einzutreten. Nach wohlbestandener Maturitätsprüfung bezog er anno 1858 im Frühjahr die Universität Zürich und verweilte dort 3 Semester. Dann ging er, dem damaligen Zuge der Schweizer Mediciner folgend, nach Würzburg (Herbst 1859), wo er mit nahezu 30—35 Schweizern der verschiedensten Cantone ein sehr fleissiger stud. med., aber auch ein fröhlicher Student war. 1861 im Frühjahr ging er nach Prag, um dort für ein halbes Jahr das reiche Material sich zu Nutzen zu ziehen; nachher noch 2 Semester nach Bern, um im Jahre 1863 das aargauische Staatsexamen zu absolviren. Mit aarg. Patent ausgerüstet, wollte er sich noch im Französischen vervollkommnen und ging nach Lausanne, wo er aber an schwerem Typhus erkrankte, von dem er nach langer Zeit erst zu Hause genas. Im Jahre 1865 etablirte er sich in Laufenburg, wo er sich 1867 verehelichte. Noch im gleichen Jahr, obschon zum Bezirksarzt gewählt, siedelte er nach Kaiserstuhl über, wo er als tüchtiger und beliebter Arzt eine sehr ausgedehnte Landpraxis mit grösster Pflichttreue besorgte, bis ihn am 22. Februar 1880 eine doppelseitige Pneumonie befiel, welche in bösartigem Verlauf dem sonst sehr rüstigen und verhältnissmässig jungen Leben am 11. März ein Ende machte. Eine treue, liebevolle Gattin und fünf unerzogene Kinder trauern am Grabe des pflichttreuen Vaters und Ernährers, der leider zu früh den Seinen durch den unerbittlichen Tod entrissen worden. Ein zahlreiches Leichengeleite zeugte von der grossen Achtung und Liebe, die er in seinem Wirkungskreis genossen. Wir alten Freunde und Collegen aber, die unsern alten „Hans von Würzburg und Prag" kannten, rufen ihm in freundlichem Andenken nach: Sit tibi terra levis!

Frick, im März 1880. *Mettauer.*

Unsere lieben Collegen im Aargau haben in den letzten Jahren unverhältnissmässig viel junge Collegen verloren: die Freunde *Hauenstein, Studer, Haberstich, Erismann*, Sohn, *Ris*, *Schmid*, Gebrüder *Urech* u. A. m. wurden uns viel zu früh entrissen. Wir hoffen, dass den jovialen Collegen im Aargau von nun an ein günstigerer Stern leuchte!

Redact.

Basel. Dr. *E. Stehelin-Merian* †. Schon wieder hat der Tod eine Lücke gerissen in die Reihe unserer Veteranen; vor wenigen Tagen wurde die Leiche des Collegen *Emil Stehelin* zur ewigen Ruhe geleitet. Erlauben Sie einem Altersgenossen und Freunde, dem Andenken des Verstorbenen einige Worte zu widmen.

Geboren den 17. April 1814 als Sohn von Gottfried Stehelin und Agnes Handmann, widmete er sich dem Studium der Medicin in Heidelberg, Göttingen, Freiburg, Berlin und Paris. Im Jahre 1840 fing er in seiner Vaterstadt die Ausübung des ärztlichen Berufes an und widmete sich dieser Aufgabe mit grosser Gewissenhaftigkeit und Pflichttreue. Zu der Mehrzahl seiner Kranken trat er als Freund in näheres Verhältniss und bis an seine letzten Lebensjahre, die durch Krankheit gestört und getrübt wurden, war er unermüdlich thätig. Aus dem mütterlichen Hause, in dem ernste, strenge Ordnung

herrschte, brachte er in sein eigenes Hauswesen, welches er im August 1845 mit seiner jetzt noch lebenden Gattin gründete, und in seine Lebensgewohnheiten die eifrige Arbeitsamkeit, die regelmässige Thätigkeit, die Liebe zur Familie und zum Familienkreise hinüber und blieb diesen Auschauungen bis an sein Ende getreu. Aus einer alten basler Bürgersfamilie stammend, in welcher eine strengere religiöse Richtung eher vorherrschend war und beeinflusst durch seine geliebte Gattin, die von Seite ihrer Mutter auch derselben Familie angehörte, zeigte er sich seinen Collegen gegenüber eher zurückgezogen und ungesellig, und wenn er auch als Mitglied der Wundschau von 1842—1857 thätig war und sich bei der Gründung des jetzigen medicinischen Vereines betheiligt hatte, so besuchte er collegialische Zusammenkünfte selten und gesellige Vereinigungen beinahe nie.

Den jüngern Collegen wird der Verstorbene kaum dem Namen nach bekannt gewesen sein, die ältern unter uns werden vielleicht hie und da mit dem bedachtsam hinschreitenden Manne — wohl Folge des Herzübels — beim Begegnen einige Worte gewechselt haben und von dem muntern, jovialen Collegen eine heitere harmlose Geschichte sich haben mittheilen lassen.

Was er als junger Mann war, blieb er als alter Mann; die Gewohnheiten und Sitten, die zu *Buxtorf*'s, *Hagenbach*'s, *Stückelberger*'s, *Burckhardt*'s und *Jung*'s Zeiten Geltung hatten, hielt er aufrecht; der Kreis seiner Clientele war ihm ein gefeiter, den Arzt zu wechseln war in seinen Augen ein Verbrechen; die Praxis ging von Vater auf Sohn über und nur der Tod konnte dieses Band zwischen Patient und Arzt lösen.

Wehe dem Collegen, der, dieses heilige Verhältniss missachtend, die Behandlung eines seiner Patienten übernahm!

Aber ebenso sehr hütete er sich vor jedem Uebergreifen in die Praxis seiner Collegen und bewährte sich denselben gegenüber als zuvorkommend, hülfreich und freundschaftlich.

Wenn auch conservativ angelegt, so folgte er doch mit Aufmerksamkeit den Fortschritten der Wissenschaft, er las viel und benützte jede Gelegenheit zur Ausbildung. Ich erwähne hier, dass er mit mir bei Prof. *Aeby* ein Privatissimum anhörte über microscopische Anatomie.

Wir haben eine treue, edle Seele verloren; seine letzten Lebensjahre waren trübe, schwer: er hat diese Prüfung mit Geduld getragen und die ewige Ruhe verdient.

de Wette.

Bern. Zur Antipyrese beim Scharlach. Die im Corr.-Bl., Nr. 5 p. 155, enthaltene Notiz über die kalte Luft als Behandlungs- und Coupirungsmittel von fieberhaften Processen, besonders Pocken, veranlasst den Unterzeichneten, zu diesem wichtigen Capitel einen kleinen Beitrag zu liefern. Freilich muss ich dabei riskiren, dass meine unbedeutende Stimme ungehört verhalle, — aber ich glaube, in einer so folgenschweren Frage sei ein Jeder verpflichtet, seine Beobachtungen und Erfahrungen mitzutheilen, um so mehr, als man gewöhnlich geneigt ist, derartige Publicationen, da sie meistens einen entfernten, ausländischen Ursprung haben, deshalb nicht controlirbar sind, sondern problematisch erscheinen, mit Misstrauen aufzunehmen und von vornherein negativ abzuthun.

Nachdem schon die einfache theoretische Betrachtung des physicalischen Wesens des Fiebers einerseits, der Unzulänglichkeit der Medicamente, besonders bei nicht schlucken wollenden oder könnenden (Diphtherie) Kindern andrerseits, sowie endlich die von mir stets vertretene Unzulässigkeit des Entzuges der wichtigsten Lebenselemente (Luft, Wasser) auch bei Kranken mich darauf gebracht hatten, die stark fieberhaften Krankheiten Typhus und Masern bisher mit Ventilation zu behandeln, und zwar mit sehr günstigem Erfolge, wurde ich durch eine in Oberbottigen vor 2 Monaten ausbrechende Scharlachepidemie vor die Frage gestellt, ob beim Scharlach gleich natürlich-rationell zu verfahren sei wie bei den Masern und andern fieberhaften Krankheiten. Obschon ich mir in theoretischer Weise sagen musste, dass beim Scharlach die Gefahr einzig und allein nur im hohen Fieber*) liege, und dass daher bei dieser gefürchteten Krankheit,

*) Diese Ansicht ist irrig: es gehen Scharlachkranke genug zu Grunde, die nur wenig, und solche, die überhaupt kaum gefiebert haben, auch wenn sie ganz „freiheitlich" gehalten wurden. Eine kaum bemerkbare Angina, ein kaum sichtbares Exanthem und auf der Strasse wird das Kind von Eclampsie befallen, die von acuter Nephritis scarlatinosa herrührt. Red.

gerade entsprechend ihrer grösseren Gefährlichkeit, die obige, so sicher abkühlende Behandlung mit dem permanenten Luftbad nur um so energischer und consequenter durchzuführen sei, — obschon die practischen Beweise für die Richtigkeit dieser Voraussetzung durch Dr. *Kugelmann* in Hannover, der alle sog. Complicationen für Kunsproducte*) erklärt**), genügsam erbracht sind, — und obschon die in der Nähe zu habenden, gegenüber den medicamentösen und ängstlichen Behandlungsweisen auffallend günstigen Resultate der freiheitlichen Behandlung von Fieberkranken durch Prof. *Ad. Vogt* in Bern förmlich zur Nachfolge drängten, ging ich doch mit einer gewissen Beklommenheit an die Behandlung der ersten Fälle. Doch diese Beklommenheit wurde durch den Verlauf der Fälle selbst bald beseitigt.

Von den 4 Anfangsfällen verlief nämlich der erste (4 Jahre alt) acht Tage lang ohne ärztliche Fürsorge, im Bett, unter der landesüblichen verkehrten Fieberfürsorge durch Wärmezufuhr; die drei andern Fälle (2, 1 und ³/₄ Jahre alt) traten gleich mit typhösem Charakter auf: Temp. 40—41, Puls 180—200, entweder soporöser Zustand, oder excitirter mit Delirien, alle diese Erscheinungen während mindestens 4 Tagen; Diphtherie hochgradig; Blut bei allen entweder im Urin oder in den Darmentleerungen. Bei diesen 4 Erstlingsfällen konnte ich mit meinen freiheitlichen Ideen absolut nicht durchdringen; die Kinder wurden sorgfältig im Bett und in dem gut verschlossenen, warmen Zimmer gehalten, das kalte Wasser wurde ängstlich gemieden. Meine beständigen Versuche, mindestens frische Luft in's Zimmer treten zu lassen, blieben fruchtlos, und da die Fälle immer schlechter marschirten, sagte ich den Leuten nach 8 Tagen erfolglosen Kämpfens die Behandlung einfach auf. In Folge dessen blieben die Fälle fast 2 Tage lang ohne ärztlichen Beistand, und in dieser Noth kam den Eltern endlich der vorher fehlende Glaube und Gehorsam: sie nahmen nun die von mir als Minimum geforderten kühlen Bäder vor, und als sie deren günstige Wirkung sahen, liessen sie mich wieder rufen mit dem Versprechen, pünctlich alle Anordnungen befolgen zu wollen. Da es indessen bis zur Erfüllung dieses Versprechens doch dann noch weitere 8 Tage ging, und da auch schon die kühlen Bäder zu spät angefangen worden waren, so starben die zwei jüngsten Fälle (³/₄ und 1 Jahr), und von den beiden andern kam der eine (2 Jahre) in einseitige, später beidseitige Bronchopneumonie, der andere (4 Jahre) in allgemeinen und örtlichen Hydrops mit mehrwöchiger Hämaturie, sowie zu einer starken, noch jetzt bestehenden, beidseitigen Ohreiterung. Ich bemerke hier ausdrücklich, dass der letztgenannte Fall einen Hydrops im nie verlassenen Bett und im geschlossenen Zimmer bekommen hatte, dass derselbe weder mit frischer Luft noch mit kühlem Wasser in Berührung gekommen war. Der Knabe sah alle Abende schlaffer und gedunsener aus; ich erklärte, mit demselben nichts zu schaffen haben zu wollen, so lange er im Bett liege. Gleichzeitig wurde auch der (der gleichen Familie angehörende) Pneumoniker so schlecht, dass die Eltern schliesslich aus Verzweiflung machten, was ich stets gewollt hatte: nämlich mit dem Kinde hinaus an die Luft (Anfangs Februar). Der gute Erfolg dieses Schrittes, unterstützt durch das leichenhafte Aussehen des bettliegenden Hydropikers, erlöste dann endlich auch diesen aus dem Bette, und nachdem er zwei Tage draussen gewesen war (mit der Hämaturie), fing er an, im Gesichte etwas Farbe zu bekommen, sowie straffere Haut; nach und nach verschwand zuerst der Hydrops, nachher die Hämaturie, ohne Medication, und jetzt ist der Knabe so viel als hergestellt, während der Pneumoniker noch einige Wochen zu gehen haben wird. — Also 2 Todesfälle und 2 dem Tode sehr nahe bei der althergebrachten warmen Behandlung.

Nach diesen Erfahrungen mit den ersten 4 Fällen trat ich dann bei den folgenden von Anfang an sehr categorisch auf und stellte die Alternative zwischen unbedingtem Gehorsam oder Nichtanfangenwollen mit der Behandlung. Das Erstere wurde gewählt. Es waren dies 8 Fälle von 3—10 Jahren, die meisten mit Diphtherie, sowie mit 150 bis 170 P. und 40—40,5 T. als Anfang. Von diesen 8 Kindern kam kein einziges in's

*) Diese Behauptung ist ganz incorrect. Die Scharlachepidemien variiren in Bezug auf ihren Charakter, die Complicationen und die Mortalität ganz ausserordentlich. So verläuft z. B. die hæmorrhagische Form, die nicht erst durch den Arzt oder durch ein unzweckmässiges Verhalten provocirt wird, gleich von Anfang an mit maligner Tendenz. Red.

**) „Deutsche Klinik" vom 24. April 1869. Von 150 Scharlach- und 500 Masernfällen in 12 Jahren weder einen Todesfall noch eine schwere Complication bei permanenter Ventilation.

Bett. Alle wurden den Tag über draussen herum getragen oder geführt; während der Nacht lagen sie in den Kleidern auf der blossen Matratze, höchstens mit einer Decke bedeckt, bei stets offenem Fenster. Der Erfolg war ein durchaus günstiger: alle thaten das schwerste Fieber in 4—6 Tagen, die ganze Krankheit in höchstens 2 Wochen ab; Puls während dieser 4—6 Tage 130—160, Temp. 38—40; Complicationen keine; Todesfall keiner. Alle Kinder verlangten, nachdem man einmal mit ihnen draussen gewesen war, selber immer hinaus, weil sie drinnen mehr Angst und Athemnoth, oder mehr Hitze und Kopfweh hatten. Medicinirt wurde, abgesehen von einer (einmaligen) Initialdose Calomel nur ganz indifferent und „ut aliquid fiat", auch gegen die Diphtherie. Bei einem dieser 8 Luftfälle war die coupirende Wirkung des beständigen Luftstromes (an den zwei stark windigen Tagen des 3. und 4. März) ganz deutlich. Bei einem, allerdings unwahrscheinlichen, weiteren Umsichgreifen der Epidemie (gegen welches ich übrigens keinerlei Vorsichtsmaassregeln vorgekehrt hatte) muss ich befürchten, dass die Leute probiren werden, es ganz ohne Arzt zu machen.*)

Bümplitz (bei Bern), Anfangs März 1880. *J. Füri.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Die Sitzung des leitenden Ausschusses für die eidg. Medicinalprüfungen wurde natürlich von ihrem Präsidenten, Herrn Dr. *F. Müller*, geleitet und nicht, wie wir durch ein Versehen mittheilten, durch den fast während der ganzen Sitzung präsenten Herrn Bundesrath *Schenk*.

— Dr. *A. Fonjallaz* †. In Cully, seinem Geburtsorte, starb am 16. Februar Dr. *Aug. Fonjallaz*, erst 40½ Jahre alt. Vielen Aerzten der deutschen Schweiz von seiner Studienzeit in Heidelberg, Würzburg, Prag und Wien her gut bekannt, bleibt er bei uns Allen in bestem Andenken. *F.* hatte sich nicht nur eine sehr ausgedehnte Praxis, sondern durch seinen liebenswürdigen Charakter und seine eifrige und hingebende Theilnahme an der Arbeit für das öffentliche Wohl (Sanitätsrath, namentlich aber im Erziehungswesen) die allgemeinste Achtung und Anerkennung im weitesten Umkreise, besonders auch bei seinen Collegen erworben.

Glücklicher Familienvater und ohne financielle Sorgen wurde er in seiner schönen Stellung von einem Gehirnleiden getroffen, das ihm schwere Leiden auferlegte. Noch fünf Wochen vor seinem Tode suchte er, halb erblindet und bei äusserst schwankendem Gange, spät in der Nacht auf steilen und mit Glatteis bedeckten Wegen Kranken Trost und Hülfe zu bringen, die jedenfalls weitaus weniger leidend waren, als er selbst.

---

*) Diese Beobachtungen sind sehr beachtenswerth, und der Muth des Herrn Collegen *Füri* ist anerkennenswerth. Man täusche sich aber nicht: es gibt Scharlachfälle genug, die gleich beim Beginn ein so tiefes Darniederliegen des Allgemeinbefindens zeigen, dass das Bett nicht kann verlassen werden. Das hindert aber nicht, für gehörige Ventilation des Zimmers und des Bettes zu sorgen.

Es macht uns Vergnügen, an einem Beispiele zu zeigen, wie alt diese Methode schon ist. Phil. et med. Dr. *Joh. Siegemund Hahn* (Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers etc., IV. Auflage, 1754) empfiehlt das kalte Wasser innerlich und äusserlich bei allen fieberhaften Krankheiten u. a. m. Er bringt für die Güte seiner Sache Beispiele, die bis auf *Sueton* zurückgehen. *Floyer*, sein Vorgänger, meinte: „Ich habe noch keinen Schaden vom kalten Baden befunden, wenn es den Anzeigen gemäss und mit gehöriger Vorbereitung gebraucht worden, und ich glaube, dasselbe werde in kurtzem wider alle Vorurtheile des Pöbels die Oberhand behalten; alle junge Practici werden es aus Curiosität versuchen, und im künftigen Jahrhundert wird ein jeglicher Medicus ein Kalt-Bader werden." „Niemand", sagt er selbst (p. 279), „wundere sich, wenn wir auch den allerhitzigsten Febricitanten, ob sie auch mit Friesel, Petetschen oder andern Ausschlägen überschüttet wären, und von Schweisse gleichsam zerfliessen möchten, erlauben, ohne Kleider, im blossen Hembde im Bette zu liegen, sich nach Gut-Befinden auf oder wieder zuzudecken, die Ueberzüge und andern leinen Geräthe oft frisch abzuwechseln und Fenster oder Thüren sich öfnen zu lassen . . . . ." Aber *H.* selbst, in seiner ruhigen, klaren Weise, hält das richtige Maass. „Hingegen frische, das ist a) temperirt kühle, nicht eben Eisskalte Luft (denn diese verursacht auch ihre Beschwerlichkeiten)" etc. Unter b) betont er dann das häufige Erneuern der Zimmerluft durch reine atmosphärische Luft.

Also abermals nil novum sub sole, — dass Herr College *F.* das gute Alte aber auch für jenen Theil der Privatpraxis warm empfiehlt und consequent durchführt, in dem es bisher perhorrescirt wurde, verdient Anerkennung. Redact.

Am Grabe sprach unter Andern auch von Seite der waadtländer medicinischen Gesellschaft Dr. *Dufour*, Präses derselben.

Unser Freund und College ruhe in Frieden!

— Seuchengesetz. Die genfer medicinische Gesellschaft hat nach den Protocollen im „Bulletin de la soc. méd. etc.“ (Nr. 3) in zwei ausserordentlichen Sitzungen das eidg. Seuchengesetz besprochen. *Revilliod* liest als Referent eine Antwort an das eidg. Departement des Innern. *Gautier*, *Duval* und *G. Juillard* sprechen sehr lebhaft gegen den Entwurf, dessen Maassnahmen zur Isolirung (mesures de séquestration) ihnen unausführbar, unsinnig und monströs erscheinen. „Es ist besser, eine Epidemie treffe einige Individuen mehr, als einer ganzen Bevölkerung beizubringen, sich vor einer ansteckenden Krankheit zu flüchten“ *(Duval)*. *Reverdin* erhebt sich gegen die obligatorische Anzeige, welche die Aerzte zwinge, ihre Patienten zu denunciren. Das sei eine Vergewaltigung (violation) des ärztlichen Geheimnisses, die auf keinen Fall dürfe geduldet werden etc. *Dunant* vertheidigt den Entwurf, dessen Bestimmungen ja schon in einer grossen Zahl von Ländern zu Recht bestehen. Doch glaubt er, dass sich der Entwurf auf allgemeine Maassnahmen hätte beschränken und die Détails den Umständen angepassten Reglementen überlassen werden sollen. *Gautier* glaubt, dass die ärztliche Verschwiegenheit (secret médical) nur in Genf und sonst nirgends in der Schweiz gesetzlich sei und deshalb von dem eidg. Gesetze nicht werde beachtet werden. *Revilliod* betont, dass der Brief nur die extremen Maassnahmen, aber nicht das Wesen des Gesetzes selbst bekämpfen soll, welches eine gute Sache sei, welchem *Prevost* beistimmt, da das Gesetz in der Bundesverfassung vorgesehen sei. *Duval* bekämpft jede Verletzung des Berufsgeheimnisses; wenn die Blatternkranken denuncirt werden müssen, so würde er mit mehr Recht die Syphilitiker denunciren, weil die Contagiosität der Syphilis besser nachgewiesen sei als diejenige der im Gesetze genannten Krankheiten. *Revilliod* meint, es sei erlaubt, gegen das ärztliche Geheimniss und die persönliche Freiheit einige Maassregeln zu ergreifen, damit nicht durch einige Individuen eine ganze Stadt inficirt werde.

Maunoir wünschte, dass die Eidgenossenschaft nur ein bündiges und allgemeines Gesetz erliesse und sich damit begnügte, bei Epidemien das Eingreifen der Cantone zu centralisiren und eine allgemeine Ueberwachung auszuüben, wobei sie der persönlichen Action jedes Cantones mehr Freiheit überliesse.

Beschlossen wird, dass der Brief „categorisch die Unantastbarkeit des ärztlichen Geheimnisses verlange“, und dass er noch energischer die Maassregeln der Zwangsisolirung verdamme.

Nach Voten von *Long* und *Prévost* wird ferner beschlossen, die obligatorische Revaccination zu verlangen.

Das war am 17. December 1879. Am 21. Januar 1880 liest dann *Revilliod* eine frisch redigirte Antwort, die auf rein ärztlichem Standpuncte bleibt, was *Maunoir* nicht gefällt. Er verlangt grössere Unabhängigkeit für die cantonalen Behörden. Nach einer Discussion, an welcher *Revilliod*, *Piachaud*, *Duval*, *Haltenhoff* und *Maunoir* (das Protocoll nennt nur die Namen) theilnahmen, wird der Schluss der Discussion und mit ihr der famose Brief auf später verschoben. (Die spätern Protocolle sind noch nicht publicirt.)

Schweizerische Bibliographie. Thesen der Promotionen der medicinischen Facultäten 1879.

Basel. 1) *Alfr. Rud. Wilh. Münch*, Basel. Ueber cariöse Erkrankungen des Fussskelettes.

2) *Ernst Mähly*, Basel. Beiträge zur Anatomie, Physiologie und Pathologie der Cilien.

3) *Stephan Perroulaz*, Bulle. Ein neuer Fall von spondylolisthetischem Becken.

4) *Eduard Steffen*, Bruttes. Ueber die Radicaloperation der Hernien.

Bern. 1) *Leokadia Regutenko*, Odessa. Ueber die Wirkungen des Pilocarpins auf den puerperalen Uterus.

2) *Cyrill Karli*, Zufikon (Aargau). Das Verhältniss der Weite der Artt. thyreoideæ zum Volumen und Gewicht der vergrösserten Schilddrüse.

3) *Georg Jonquière*, Bern. Versuche über den Einfluss einzelner Theile des Centralnervensystems des Zitterrochens auf die willkürliche und reflectorische Thätigkeit desselben.

4) *Isala Van Diest*, Lœwen. Etudes sur les conditions hygiéniques indispensables dans une prison moderne.

5) *Gregor Ackermann*, Dœllbach (Preussen). Ueber maligne Lymphome.

6) *Edgar Masson*, Vaud. De l'influence des conditions météorologiques sur la production de la pneumonie.

7) *Therese von Ciszkiewicz*, Kowno (Polen). Ueber die Gährung des schleimsauren Ammoniaks.

8) *Paul Demiéville*, Palézieux. Ueber Pigmentflecken der Haut.

9) *Edwin Gysi*, Buchs (Aargau). Beiträge zur Physiologie der Iris.

10) *Gustav Custer*, Rheineck. Ueber den sogenannten otitischen Gehirnabscess.

11) *Karl Alfred Guillebeau*, Murten. Ueber die Histologie der hæmorrhagischen Infarcte in Niere und Milz.

12) *Paul Strasser*, Wangen. Beiträge zur Anwendung der Desinficientia in der Ophthalmologie.

Genf. *Antonin Favre*, Genf. Recherches sur les corpuscules amyloides de l'appareil urogenital.

Zürich. 1) Frau Gräfin *Vilma Hugonay*, Tetany (Ungarn). Das erste Hundert Croup-Operationen in Zürich.

2) Frln. *Draga Ljocic*, Schabatz (Serbien). Ein Beitrag zur operativen Therapie der Fibromyome des Uterus.

3) *Siegfried Stocker*, Büron (Luzern). Ueber den Beckenausgang.

4) *Karl Reichenbach*, St. Gallen. Ueber Nigrismus partialis.

5) *Otto Weller*, Augst (Baselland). Ueber die Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks bei Lyssa.

6) *Otto Johannes Strehler*, Zürich. Ueber Pylephlebitis suppurativa.

7) *Heinrich Erni*, Wallisellen (Zürich). Die Erkrankungen der Nebennieren ohne Bronzehaut.

8) *Ulrich Vetsch*, Grabs (St. Gallen). Ueber den Frühjahrscatarrh der Conjunctiva.

9) *Franz von Mandach*, Schaffhausen. Entzündungsversuche am Knochen.

10) *Jakob Ritter*, Uster (Zürich). Ein Beitrag zur Frage des Pneumotyphus (eine Hausepidemie in Uster betreffend).

11) *Karl Walder*, Hombrechtikon (Zürich). Ueber die Typhusepidemie von Kloten 1878.

12) *Joh. Anton von Schulthess-Rechberg*, Zürich. Ueber Phosphornecrose und den Ausgang ihrer Behandlung.

13) Frln. *Josephine Kendall*, Boston (Nordamerika). Ueber Herpes corneæ.

Waadt. Das Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande bespricht in seiner Februarnummer seine Stellung zu den Aerzten der deutschen Schweiz. Wir haben diese Meinungsäusserung unserer Collegen mit aufrichtiger Freude gelesen, weil sie uns zeigt — was wir übrigens schon lange wussten —, dass unsere Freunde vom „Bulletin" zwar oft in den mehr organisatorischen Fragen anders denken, anders urtheilen, als wir, daneben aber nie den Boden der Collegialität und der gemeinsamen Berufsinteressen verlassen wollen.

„Wir haben, offen gestanden, weitaus mehr die sich so häufig in gewissen politischen Zeitungen der deutschen Schweiz findende Tendenz im Auge gehabt, ... welche die Kirchthurmspolitik der Welschen im Allgemeinen und die der Waadtländer im Besondern in unrichtiger Weise interpretirt ...."

In offener und freundschaftlicher Weise legt die Redaction die Art und Weise dar, nach welcher sie die politische Seite der uns Aerzte specieller interessirenden eidgenössischen Fragen beurtheilt. Wir stimmen gerne bei, wenn sie zum Schlusse sagt: „Wenn sie (unsere Collegen in Basel) ohne Zweifel unsere Ideen über das Leben und Lebenlassen und das Gehenlassen in eidgenössischen Fragen auch nicht theilen, so werden sie doch begreifen, dass man guter Bürger, guter Schweizer sein kann, ohne immer seine Nachbarn zu überwachen." Gewiss! Wir haben nie an der Vaterlandsliebe der Waadtländer gezweifelt, werden uns aber doch erlauben, ihnen da unsern gut gemeinten Rath nicht vorzuenthalten, wo es sich um gemeinsame, eidgenössische Fragen handelt, die eben nur durch gegenseitiges Entgegenkommen in erspriesslicher Weise können gelöst werden.

Also, liebe Freunde, die Hand, wie bisher!

Im gleichen „Bulletin" findet sich ein „Schlussbericht über den Gang und die Arbeiten der genfer medicinischen Gesellschaft im Jahre 1879, erstattet von ihrem Präsidenten, Dr. *Haltenhoff*." Auch diese Arbeit ist sehr lesenswerth. Uns gefällt die Sitte solcher Rückblicke ausnehmend gut. Da dieselbe diesmal u. A. Fragen eidgenössischer Legislatur auf dem Gebiete des Sanitätswesens enthält, ist die Lecture sehr instructiv: wir erkennen daraus die Anschauungsweise unserer genfer Collegen.

Ueberhaupt halten wir das Lesen des „Bulletin" nicht nur wegen seines sehr gediegenen wissenschaftlichen Inhaltes, sondern auch zur Orientirung für sehr anempfehlenswerth. Der Abonnementspreis beträgt nur 10 Fr. jährlich.

Wir haben die Ueberzeugung, dass mit der Zeit das gegenseitige Einverständniss zunehmen und die Erledigung der kleinen Differenzen sich immer leichter vollziehen wird.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Variola ist nichts Neues bekannt geworden; auch der Ursprung des im letzten Berichte gemeldeten in Abtrocknung begriffenen Falles ist nicht nachgewiesen.

Von Varicellen sind 5 Fälle aus Grossbasel gemeldet.

Scharlach tritt wieder vermehrt auf; angezeigt sind 28 Erkrankungen (36, 24, 11, 20) aus allen Stadttheilen, der stärkste Bruchtheil (12) vom Nordwestplateau.

Von Typhus sind 7 Fälle gemeldet (2, 4, 3), wovon 6 in Grossbasel.

Hals- und Rachenbräune 17 Erkrankungen (16, 4, 13, 10) in allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsthales.

Erysipelas 9 Erkrankungen (13, 5, 10, 8) in allen Stadttheilen.

Von Pertussis sind 3 Erkrankungen angezeigt.

Puerperalfieber 3 Fälle, wovon 2 in Kleinbasel bei verschiedenen Hebammen.

Bibliographisches.

22) *Hübner*, Ueber miasmatische Ansteckung, mit specieller Beziehung auf die Entstehung und das Wesen der Pockenkrankheit, nebst Angabe eines specifischen Heilverfahrens gegen die Pocken. (Die Pockenkrankheit heilbar!) Vortrag, gehalten an der Naturforscherversammlung zu Cassel Sept. 1879. 19 S. Hamburg, Rudolphi's Buchhandlung.

23) *Lieberkühn*, Ueber die Keimblätter der Säugethiere. Mit 1 Tafel. Marburg, Elwert'sche Buchhandl.

24) *Sigmund*, Ueber die neueren Behandlungsweisen der Syphilis. 2. vielfach vermehrte Auflage. 160 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

25) *Schnitzler*, Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht. Mit 8 Holzschn. Wien, Urban & Schwarzenberg.

26) *Pfeiffer*, Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen. 3. Jahrgang. Im Auftrag des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben. Preis 1 Mark. Weimar, Verlag von Böhlau.

27) *Fetzer*, Ueber den Einfluss des Militärdienstes auf die Körperentwicklung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Brust und in Bezug auf die Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit. 200 S. Stuttgart, Verlag von Ad. Bonz.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Pflüger*, Bern; Dr. *Dick*, Bern; Dr. *Custer*, Rheineck; Dr. *Weber*, Neuveville; Dr. *Glaser*, Münchenbuchsee; Prof. *Horner*, Zürich; Dr. *Schnyder*, Pegli; Dr. *E. Masson*, Orbe; Dr. *C. Nauwerk*, Zürich: Besten Dank.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei:
Chinin sulfur. ph. helvet. 100 Grm. Fr. 58. —, 50 Grm. Fr. 29. —,
„ **muriat. pur.** 30 Grm. Fr. 22, 15 Gr. Fr. 12. 50,
Chinin-Preise bis auf Weiteres verbindlich.
Chloralhydrat 50 Grm. Fr. 1. —,
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15. —, 15 Gr. Fr. 8. —,
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. Fr. 8½,
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 3. 50, 500 Gr. Fr. 16,
„ **salic. crystal.** 100 Grm. Fr. 5. —,
Natr. benzoée e. gummi 100 Gr. Fr. 7. —,
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4. —,
Acid. crysophanic 10 Gr. Fr. 2. —,
Chloroform. pur. Ph. helv. 250 Gr. Fr. 2. —,
Kalium bromat. pur. 250 Grm. Fr. 2. 50,
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 15. —, 100 Gr. Fr. 6,
Jodofornn. 10 Grm. Fr. 2. —,
Pill. Blaudii, schönst grün, 100 Gr. Fr. 1. 50,
Vaseline americ. 100 Gr. Fr. 1. —,
nebst den **übrigen** Chemikalien und Droguen.

Preisliste auf Wunsch sofort. Jede Anfrage wird sofort beantwortet.

St. Gallen, 1. April 1880.

[H-1232-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Soolbad Nauheim
b. Frankfurt a/M. Stat. d. Main Weser-Bahn
Naturwarme, kohlensäurereiche und gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen und alkalische Säuerlinge. Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft. Ziegenmolke. Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bezw. nach dieser Zeit.
Grossherzogl. Hessische Bade-Direction Bad Nauheim.
Jäger.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Jahrbuch
für practische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten herausgegeben von **Dr. Paul Guttmann.**

III. Band. 1. Abtheilung.

Preis des Jahrganges (drei Abtheilungen) 17 M.

Das Jahrbuch giebt in Berichten, welche dem Bedürfnisse der ärztlichen Praxis allein Rechnung tragen, eine vollständige Uebersicht über die wichtigeren Leistungen in der Medicin.

Bestellungen auf das Jahrbuch nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten an.

Dampfzerstäuber nach Klebs

neuester Construction, mit kräftigem solidem getriebenem **Kupferkessel,** zuverlässigem **Sicherheitsventil,** ausgezeichneter **Patentspirituslampe** mit **Kugelverschluss** — **eine** Stunde hindurch **gleichmässig** und **continuirlich** arbeitend — liefert mit Garantie für tadellose Arbeit zu Fr. 45

die Hechtapotheke von C. Fr. Hausmann,
St. Gallen. [H-754-Q]

Ia **feinste westfälische Schinken** à 1 M. 80 Pf.,
„ **Cervelatwurst** à 2 M. 60 Pf.,
„ **Mettwurst** à 1 M. 60 Pf., [Mcpt-4515/1-B]
p. Ko. ab hier versendet gegen Nachnahme
Gütersloh i. Westfalen. **H. L. Zumwinkel.**

In der **J. Dalp'schen Buchhandlung (K. Schmid)** in **Bern** erschien soeben:

Therapeutischer Almanach für praktische Aerzte von **Dr. G. Beck.** 7. Jahrgang. 1880. Gebunden mit Papiereinlage. (Des Taschenbuches der neuesten Therapie II. Bändchen, 3. Heft.) Fr. 2.

Die „Med.-chir. Rundschau“ vom August 1879 sagt über den vorigen Jahrgang:

„Der vorliegende Almanach will nicht eine Receptsammlung für angehende Praktiker darstellen, sondern präsentirt sich gleichsam als Jahresbericht der neuesten Fortschritte der Therapie und ist als solcher ein **allen** Aerzten empfehlenswerthes Nachschlagebüchlein. Denkt man an die grosse Anzahl Droguen und Präparate, welche jedes Jahr in die ärztliche Praxis eingeführt werden, so wird man den Werth des vorliegenden Büchleins ohne Weiteres begreifen. Dieser wird durch eine sorgfältige Präcisirung der Dosirung und durch genaue Literaturangaben, wie sie hier vorhanden sind, gewiss nur erhöht. Die Stichproben, welche wir anstellten, den Almanach zu prüfen, ob er hält, was er verspricht, zeigten, dass derselbe mit Fleiss und Sorgfalt abgefasst ist.“

Der neue Jahrgang zeichnet sich von den früheren nach aussen durch seinen englischen Leinwandband und Papiereinlage aus, die die Brauchbarkeit des Büchleins als Taschenbuch noch erhöhen werden.

Bad Schimberg im Entlebuch

Eröffnung am 1. Juni

Kanton Luzern.
1425 Meter über Meer.

Schluss 22. September.

Berühmte Natron- (alkalische Schwefelquelle) und leichtere Eisenquelle: bei Catarrh der Schleimhäute der verschiedensten Organe, Gries, Blutarmuth, Bleichsucht etc.

Dr. A. Schiffmann,
Arzt und Eigenthümer der Anstalt.

[M-705-Z]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 9. X. Jahrg. 1880. 1. Mai.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *Wille:* Die Erscheinungen des Hypnotismus. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *P. Dettweiler:* Die Behandlung der Lungenschwindsucht. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Bern, Genf, Solothurn, Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Erscheinungen des Hypnotismus.

Von Prof. **Wille.**

In den letzten Wochen hat sich ein Gegenstand des wissenschaftlichen und besonders auch des ärztlichen Interesses zu bemächtigen gewusst, der sonst mit einer gewissen Absichtlichkeit, ich möchte fast sagen, mit einer gewissen Scheu von diesen Kreisen ferne gehalten wurde. Ich meine den sogenannten Vitalmagnetismus oder Hypnotismus, wie man die hieher gehörigen Erscheinungen augenblicklich zu nennen beliebt. Seit der grossen, eigentlich zweiten Verurtheilung dieser Angelegenheit von Seiten der Pariser Academie im Jahre 1837 hatte dieselbe so ziemlich ihr Recht verloren, in wissenschaftlichen Kreisen beachtet zu werden und musste sich begnügen, in sehr obscurer Gesellschaft, vielfach begleitet vom Spotte und Hohne der Vertreter der Wissenschaft, ein recht trauriges Dasein zu fristen. Erst in diesem Jahrzehnte beschäftigten sich wieder wissenschaftliche Männer, besonders veranlasst durch das unverdiente und gemeinschädliche Aufsehen, das der Spiritismus in immer weitern Kreisen gewinnen konnte, mit derselben und stellte zuerst *Czermak* in Leipzig, dann *Heubel* in Kiew und *Preyer* in Jena auf die Erscheinungen bezügliche Untersuchungen an, die sie dann auf physiologischem Wege zu erklären versuchten. Wie interessant dieselben auch waren, blieb ihre Kenntniss doch auf kleinere Kreise beschränkt und war ein Einfluss auf grössere nicht bemerkbar. Wie konnte es nun kommen, dass die Sache so plötzlich, mit einem Schlage, trotz der so mannigfaltigen und oft brennenden allgemeinen und Tagesinteressen, nicht nur in den Vordergrund der öffentlichen Besprechung, sondern sogar der wissenschaftlichen Bearbeitung gelangen konnte? Die Disposition zur Entstehung dieser Erscheinung lieferte meiner Meinung nach vor Allem die durch die spiritistischen Experimente und deren Besprechung vorbereitete und allmälig gesteigerte Empfänglichkeit der Gemüther für Gegenstände dieser Art. Die eigent-

liche Gelegenheitsursache beruht aber auf der Beschäftigung hervorragender, allgemein anerkannter wissenschaftlicher Corporationen mit denselben, ich meine des wiener medic. Professorencollegiums und der breslauer medic. Facultät. Man darf wohl sagen der breslauer medic. Facultät, da alle Mitglieder derselben durch ihre Anwesenheit und bisherige stillschweigende Uebereinstimmung mit den Ergebnissen der angestellten Untersuchungen sich mit deren Urheberschaft und Auffassung gewissermaassen identificirten. Ich habe nicht die Absicht, jetzt näher auf den Inhalt dieser Untersuchungen einzugehen, da ich einestheils hoffe, hiefür eine spätere Gelegenheit zu finden, anderntheils durch die verschiedensten medic. Wochenschriften und Zeitschriften, sowie wissenschaftlichen und politischen Zeitschriften überhaupt der Inhalt derselben verallgemeinert wurde. Wer zudem sich ganz speciell mit deren Inhalt vertraut machen will, dem bietet das nun in 2. Auflage erschienene Schriftchen Prof. *Heidenheim*'s in Breslau vollauf Gelegenheit dazu. Ich möchte nur das hervorheben, dass, während das wiener Professorencollegium der ganzen Sache gegenüber sich mehr ablehnend verhielt und sich mit einer entschiedenen Erklärung ihrer Gefährlichkeit für die Gesundheit der Versuchspersonen, also im Allgemeinen mit ihrer Verurtheilung, begnügte, dagegen die breslauer Collegen sich eingehend mit derselben befassten, zahlreiche Versuche anstellten und dieselbe nach Möglichkeit zu verbreiten suchten.

In welcher Weise die Wissenschaft Stellung zu dieser Angelegenheit nehmen soll, ist eine Frage, deren Erörterung mir wichtig genug erscheint. Sie mit Stillschweigen zu übergehen, oder sie gar mit wegwerfendem Hohne und Spotte zu behandeln, wie es Einzelne thaten und thun, ist sehr leicht und einfach, aber daneben durchaus unpassend, nachdem solche Männer wie die breslauer Collegen dafür eintraten. Ich halte es auch nicht für richtig, es mit Andern zu bedauern, dass die Sache überhaupt in die Wissenschaft Eingang gefunden hat. Ich glaube vielmehr es für eine dringende Aufgabe der Wissenschaft halten zu müssen, sich mit ihr zu beschäftigen, ihren physiologischen und pathologischen Beziehungen näher zu treten, sie überhaupt als Object der wissenschaftlichen Untersuchungen festzuhalten.

Es ist dies um so mehr nöthig, wenn man sieht, mit welcher Lust, mit welchem Feuereifer sich unwissenschaftliche Kreise ihrer bemächtigen, mit welchem Aufwande von Mühe sie zur Ausbeutung abergläubischer Theorien und spiritistischen Spuckes benützt wird, in welcher Weise sie überhaupt entstellt einem grössern Publicum überliefert wird. Ich meine daher, die Wissenschaft solle sich vor Allem freuen, dass sie hier Thatsachen aus einem Gebiete zur Hand hat, das so schwer und selten directen experimentellen Untersuchungen am Menschen zugänglich ist, dass sie demnach diese Gelegenheit so viel als möglich benützen soll. Es sind keine absolut neuen Thatsachen, die ihr dabei entgegentreten. Es sind die alten, seit Langem bekannten sogenannten vitalmagnetischen Erscheinungen. Es ist auch nicht neu, dass die Wissenschaft sich mit ihnen beschäftigt. Sie hat dies schon früher gethan, allerdings nicht mit dem gehörigen Verständnisse der ganzen Frage und daher entweder mit negativem Erfolge, oder selbst zu ihrem eigenen Unheil und Schaden, da der Gegenstand zu sehr geeignet ist, vom festen positiven

wissenschaftlichen Boden hinüber in's Gebiet der Phantasien und Theorien, des Mystischen und Geisterhaften zu leiten. Wir sind gegenwärtig in den Stand gesetzt, der Frage in ganz anderer Weise näher zu treten, als es vor 50 oder gar vor 100 Jahren der Fall war.

Von erprobten Forschern geleitete einschlägige Thierexperimente haben uns über die Erscheinungen und deren Tragweite Kenntniss verschafft und uns damit die Beobachtung und Untersuchung der gleichen Vorgänge am Menschen erleichtert. Eine beträchtliche Summe neuer Thatsachen aus dem Gebiete der Physiologie und Pathologie des Nervensystems hat während der letzten Jahrzehnte unsere Kenntnisse und unser Urtheil erweitert und verschärft. Die geübte Methodik und Selbstcontrole wird es hindern, dass wir auf Abwege gerathen, wie es früheren Forschern ergangen ist. Also ich wiederhole es, die Wissenschaft soll die neuen Thatsachen begrüssen, da ihr ja zur Erweiterung ihres Gebietes und zur Förderung ihres Wissens nichts Geeigneteres dargeboten werden kann. Dadurch, dass sie die Thatsachen zu den ihrigen macht, mit ihrer Untersuchung sich beschäftigt, hat sie den für sie allein würdigen und passenden Weg betreten. Es ist dadurch ihr die Gelegenheit verschafft, jeder Zeit und bei der nöthigen Vorsicht ohne Schädigung Anderer Zustände zu erzeugen, die eine Reihe von Erscheinungen ungewöhnlicher Natur von Seiten des Nervensystems zu ihrer Beobachtung bringen.

Wir können also auf experimentellem Wege am Menschen Zustände hervorrufen, deren Untersuchung es uns mit der Zeit vielleicht ermöglicht, die Bedingungen und Zustandsveränderungen des centralen Nervensystems kennen zu lernen, unter denen sie auftreten. Es sind diese Dinge von nicht allein hohem wissenschaftlichem, sondern vor Allem auch von höchstem practischem Interesse. Es braucht ja kaum darauf aufmerksam gemacht zu werden, dass im Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten verwandte, ähnliche, ja vielleicht gleiche abnorme Zustände von Seiten des centralen Nervensystems zur Beobachtung kommen, wie sie dort künstlich erzeugt worden sind. Es sind dies Zustände, deren wissenschaftliche Erkenntniss gerade so viel noch zu wünschen übrig lässt, wie ihre Behandlung zum Zwecke der Heilung. Es ist ja wohl denkbar, dass gerade diese Art von wissenschaftlicher Forschung uns eine grössere Ausbeute verspricht, als wir sie bisher von Seiten der anatomischen und vivisectorischen Untersuchungen gefunden haben. Es dürfte vielleicht dieselbe geradezu ergänzend zu den anatomischen Forschungen in diesem Gebiete treten, da es ja stets sein Missliches haben wird, die Ergebnisse der Thierexperimente für die Physiologie des menschlichen Geisteslebens zu verwerthen, wie selbstverständlich ein solches Vorgehen auch für die Erforschung der animalischen und vegetativen Functionen erscheinen muss. Wenn es auch schliesslich derselbe Stoff ist, der die entsprechenden Vorgänge beider Thierreihen trägt und zur Aeusserung bringt, so scheint eben doch bei der Anordnung desselben beim Menschen, bei der grössern Complicirtheit und Mannigfaltigkeit seiner Verrichtungen, eine einfache Uebertragung der Resultate der Experimente an den Thieren auf den Menschen nicht ganz statthaft.

Doch wie sehr uns ein solches Raisonnement gegenüber dem gegenwärtigen Stande der Frage der Erforschung des menschlichen Geisteslebens berechtigt erscheint, darf man sich doch auch nicht die Schwierigkeiten und selbst Gefahren der angedeuteten Untersuchungen verhehlen. Es scheinen mir dieselben weniger im Experimentator als im Versuchsindividuum zu liegen, denn bei aller gewahrten Objectivität und Vorsicht des erstern sind unabsichtliche und theilweise unbewusste Täuschungen von Seiten des letztern doch schwer zu controliren. Vergessen wir nicht, dass ein Stadium allgemein nervöser, also auch geistiger Erregung zu den regelmässigen, ja ich möchte sagen, zu den nothwendigen Symptomen der Hypnotisirung gehört, während gerade die geistige Ruhe die unumgängliche psychologische Grundlage der Besonnenheit, d. h. eines ruhigen Auffassens und Urtheilens ist. Wenn ich auch hierin die grössere Gefahr für das Gelingen der Versuche sehe, so möchte ich doch auch die Gefahr für den Experimentator nicht für zu gering anschlagen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass bei dieser Art von Unternehmungen die Subjectivität des Experimentators mehr in den Vordergrund tritt als bei irgend andersartigen Versuchen. Die Summe der denselben leitenden objectiven Thatsachen ist trotz aller Fortschritte immer noch zu gering, um das so nöthige Gegengewicht hier leisten zu können. Die Möglichkeit der Selbsttäuschung ist eine zu nahe liegende, wenn auch deren Gefahr nicht eine absolute ist. Es ist ungerechtfertigt, hiefür Beispiele aus der Geschichte des Spiritismus anzuführen, da die beiderseitigen Thatsachen doch ihrem Wesen nach grundverschiedene sind. Aber die noch so kurze Geschichte der hypnotischen Untersuchungen am Menschen scheint mir doch zu lehren, dass man bei solchen Dingen nicht vorsichtig, kühl und objectiv genug sein kann.

Es ist entschieden ein gefährlicher Weg, tagtäglich neue Erscheinungen entdecken und sich gegenseitig in diesem Streben überbieten zu wollen. Es kann da nicht ausbleiben, dass man allmälig nicht mehr im Stande ist, Subjectives und Objectives mit Sicherheit von einander zu unterscheiden. Ich spreche damit nicht theoretische, am Schreibtische ausgehegte Erwägungen aus, sondern Erfahrungen, die einer vielfachen Beobachtung und Untersuchung ähnlicher und verwandter Erscheinungen entspringen. Es können und dürfen uns aber diese Gefahren nicht abhalten, uns mit den Thatsachen zu beschäftigen, sondern gerade die Schwierigkeit des Gegenstandes und die mangelhaften und unsichern Kenntnisse, die wir von ihm besitzen, fordern entschieden zu solchen Untersuchungen auf. Ich möchte es aber zurückweisen, dass damit eine neue Methode des Studiums der Hirnfunctionen eröffnet sei, da die klinische Beobachtungs- und Untersuchungsmethode, wie sie besonders in Irrenanstalten in Bezug auf ähnliche Zustände geübt wird, denn doch auch einigermaassen Anspruch darauf hat, ein Weg zu sein, das Wesen und die Bedeutung solcher Zustände aufzuklären.

Vereinsberichte.

Ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 28. Februar, Vormittags 11 Uhr, im Casino zu Bern.
Präsident: Prof. Dr. *Kocher*. Actuar: Prof. Dr. *Pflüger*.
Anwesend sind 55 Mitglieder.

Das präsidirende Mitglied, Dr. *Ziegler*, Oberfeldarzt, gedenkt in warmen Worten des verstorbenen Präsidenten, Dr. *Schneider*, und verliest ein Dankschreiben seiner Familie an die Gesellschaft für die Theilnahmsbeweise beim Tode des unvergesslichen Vaters. Er zeigt an, dass die Büste durch Herrn Bildhauer Lanz im Nebenzimmer aufgestellt sei.

Dr. *Wyttenbach* gibt Bericht über die Rechnungspassation, er lobt die Rechnungsführung des Herrn Cassiers Dr. *Dubois*. Der Stand des Vermögens ist 3796 Fr. Der Reservefond beträgt 8607 Fr. Es wurden das letzte Jahr circa 300 Fr. an Unterstützungen verabfolgt. Das Vermögen des Lehmann'schen Legats beträgt 2360 Fr. gegenwärtig.

Dr. *Lanz* wünscht, 1) dass die Passation der frühern Rechnungen eingetragen werde, 2) dass die Gelder etwas lukrativer angelegt werden, 3) dass die Zinsen des Reservefonds auch diesem zu gute geschrieben werden.

Dr. *von Erlach* macht darauf aufmerksam, dass über die Verwaltung des Geldes ganz bestimmte Regulative bestehen.

Die Rechnungspassation wird gutgeheissen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die frühern Rechnungen passirt und angenommen worden seien.

Als eingegangene Geschenke für die Vereinsbibliothek werden angezeigt und bestens verdankt:

1) Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens etc. der Stadt Frankfurt a. M., Jahrg. 1878; 2) Rapport sur l'inspection générale des Aliénés dans le canton de Fribourg par le Dr. *Girard de Cailleux*, 1879; 3) *Wasseige*, *Ad.*, Laminage de la tête fœtale, 1879; 4) *Wasseige*, *Ad.*, Essai pratique du forceps de Dr. *Tarnier*, 1879; 5) *Strasser, Paul*, Beiträge zur Anwendung der Desinficientien in der Ophthalmologie. Inaugural-Dissertation, 1879; 6) *Tscherbatscheff*, *Barbara*, von Poltawa (Russland), Ueber die Wirkung des constanten Stromes auf das normale Auge. Inaugural-Dissertation, 1879.

An Stelle des Herrn Dr. *Schneider* sel. wurde Prof. *Kocher* zum Präsidenten der Gesellschaft gewählt und das durch die Präsidentenwahl vacant gewordene Secretariat Prof. *Pflüger* übertragen.

Die Rechnungspassatoren *Lanz* und *Wyttenbach* werden durch Acclamation bestätigt.

Uebergehend zu den eigentlichen Verhandlungen beantragt Dr. *Kummer* Tractandenänderung, er will gleich den Bericht über die Inselneubaufrage*) an die Hand

*) Der Wunsch, dass die Besprechung der Feriencurse mit möglichster Beschleunigung im Correspondenzblatte erscheine, hat die Redaction gezwungen, diesen Theil des Vereinsberichtes hiemit vorzuschieben.

nehmen, was soweit beliebt, dass derselbe gleich auf das Referat des Preisgerichtes folge.

I. Die Frage der ärztlichen Fortbildungscurse*). Dr. *Ziegler* macht Mittheilung über die Antwort sämmtlicher Docenten, welche über ihre Bereitwilligkeit, solche Curse abzuhalten, angefragt worden sind. Diese Antworten lauteten, wie aus dem folgenden Tableau ersichtlich, sämmtlich recht günstig.

Docent: Prof. Dr. *Luchsinger;* Fach: Ueberblick der neueren experimental-physiologischen Leistungen (mit Versuchen); wöchentliche Stunden: 15—20 im Ganzen; Zeit: October event. während des Semesters; Bedingungen: genügende Betheiligung. — Prof. Dr. *Lichtheim;* Gesammtgebiet der innern Medicin; 6; Ferien (October am passendsten); Cursdauer 4 Wochen; Theilnahme einer namhaften Anzahl Aerzte. — Dr. *G. Burckhardt;* a) Krankheiten des Rückenmarks; b) forensische Psychiatrie; 8—10 Vorlesungen für jedes Fach; schliesst sich den Wünschen der Herren Docenten und Hörer an. — Dr. *Ad. Valentin;* Krankheiten und Untersuchungsmethoden des Kehlkopfes, des Nasenrachenraumes und des Gehörorgans; 4 (bei kurzer Cursdauer 6); entweder zusammen oder in 2 getrennten Abtheilungen; besser nicht zu kurze Cursdauer wegen Materialbeschaffung; schliesst sich seinen Collegen an. — Prof. Dr. *Kocher;* chirurgische Klinik (Zustimmung der Inselbehörden zur Beschaffung genügenden Materials in den Ferien vorbehalten); täglich 1½; nur in den Ferien, Cursdauer nicht über 14 Tage; Feststellung den Aerzten überlassen. — Dr. *Wilh. Emmert;* practischer Verbandcurs (im Anschluss an die Spitalvisite 9—11 Uhr); 2; Ferien oder Semester, 3—5 Wochen; unentgeltlich. — Prof. Dr. *P. Müller;* Geburtshülfe und Gynæcologie; täglich 1; October am passendsten, 3 Wochen; rege Betheiligung der Aerzte. — Dr. *F. Conrad;* Geburtshülfe, Gynæcologie, Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters; je nach den Ergebnissen der Discussion in der med.-chir. Gesellschaft. — Prof. Dr. *Pflüger;* Augenheilkunde; October; namhafte Theilnehmerzahl. — Dr. *Emil Emmert;* 1) Refractions- und Accommodationsanomalien mit practischen Uebungen; 2) poliklinisches Ambulatorium; 4—6 Vormittags; würde das Semester vorziehen, 4 Wochen; hielte Propositionen von Seite der Herren Aerzte für am Platze. — Prof. Dr. *Demme;* Pathologie und Therapie des Kindesalters mit klin. Betrachtungen; 2; 4—5 Wochen, erste Hälfte der Sommerferien; würde sich der Mehrzahl seiner Collegen anschliessen. — Dr. *Albrecht;* Kinderheilkunde: a) anatomische und physiologische Eigenthümlichkeiten des Kindesalters; b) Ernährungsfrage (Wage, Ersatz der Muttermilch); c) Wirkung und Anwendung der neueren Alcaloide; 1—2; Ferien oder Semester; unentgeltlich (soweit nicht Prof. *Demme* diese Vorträge übernimmt). — Prof. Dr. *Carl Emmert;* gerichtliche Medicin und Hygieine; 2 für jedes Fach; 4 Wochen, zieht die Ferienzeit vor; nach allseitiger Uebereinkunft. — Prof. Dr. *Adolf Vogt;* jedes in die Hygieine, Sanitätsgesetzgebung, Statistik und Seuchenlehre einschlagende Capitel nach Wunsch; je nach Wahl der zu behandelnden Materien; am liebsten August, doch nicht bindend, nicht länger als 1 Monat; Beitrag, ent-

*) **Notiz für die Mitglieder der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern:** Da durch ein Missverständniss die Liste der event. Feriencurse erst jetzt zur Mittheilung kommt, so wird der Termin zur Beantwortung der Circulare auf 15. Mai festgestellt.

sprechend verhältnissmässig dem von den Collegen geforderten Maximum für die Casse des hygiein. Institutes.

In der folgenden Discussion wird verlangt, dass, nachdem sich die Docenten bereit erklärt haben, nun auch die Aerzte in ganz bestimmter Weise zur Theilnahme an den Cursen sich verpflichten sollen; von einem Cursmodus im Sinne des Herrn Dr. *Bähler* in Biel, dass die Aerzte Vormittags einige Stunden hören und Nachmittags nach Hause zur Praxis verreisen, könne keine Rede sein. Für das Weitere wird auf die den Gegenstand betreffenden Publicationen im Corr.-Bl. verwiesen.

II. Es wird eine Zuschrift des Herrn Bildhauer Lanz verlesen, welcher das aufgestellte Originalmodell der Büste von Dr. *Schneider* sel. in Gyps der Versammlung um die Summe von Fr. 500 anerbietet, eventuell sich bereit erklärt, eine Ausführung derselben in Marmor um die Summe von Fr. 2300 zu übernehmen. Eine sofort in Scene gesetzte Subscription, welche 56 Fr. abwirft, wird sistirt auf Antrag von Director *Schærer*, welcher lieber grössere Beiträge per Circular einzusammeln wünscht. Das Comité wird beauftragt, die Angelegenheit an die Hand zu nehmen.

III. Die Herren Dr. *Sahli* in Bern und Dr. *Schütz* in Huttwyl werden als Mitglieder aufgenommen.

IV. Als Versammlungsort für die Sommersitzung wird einzig Langnau vorgeschlagen und einstimmig angenommen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht

in geschlossenen Heilanstalten. Von Dr. *P. Dettweiler*. Berlin, bei G. Reimer, 1880.

Dettweiler, der sich selbst als Phthisiker bekennt, war früher Assistenzarzt in der *Brehmer*'schen Curanstalt in Görbersdorf und ist nunmehr seit einer Reihe von Jahren dirigirender Arzt einer ähnlichen Heilanstalt für Schwindsüchtige in Falkenstein bei Frankfurt a. M. Offenbar hat derselbe viel erfahren und als überzeugungstreuer, aufopfernder Arzt auch viel gelitten unter dem Leichtsinne vieler seiner Kranken. Er ist darüber zum Pessimisten geworden in Beziehung auf jegliche Phthisenbehandlung ausserhalb „geschlossener Anstalten“, zum Optimisten dagegen insofern er der Anstaltsbehandlung eine Zukunft vindicirt.

Was der Verfasser zu Gunsten der Phthisenbehandlung in geschlossenen Anstalten schreibt, ist durchaus keine banale oratio pro domo. Wem irgend welche Erfahrungen im Gebiete der Phthiseotherapie zu Gebote stehen, der weiss, auf welch' leichtsinnige, bedauernswerthe Art und Weise schwer erreichte Resultate so oft wieder in die Brüche gehen, weiss, wie Schritt für Schritt gekämpft werden muss, um überhaupt unverständige, leichtlebige, sanguinische Phthisiker zu einigermaassen disciplinirten und „vernünftigen“ Kranken zu machen und als solche zu einem auch nur halbwegs consequenten Verhalten zu erziehen. Da in Beziehung auf Kenntniss der Lebensvorgänge, deren Störungen und der Ursache hiezu „vom Fürsten bis zum Holzknecht unterschiedslos dieselbe Unbildung resp. Verbildung herrscht, so wird man wissen, dass es sich bei einem in Behandlung tretenden Phthisiker meistens um ein Object handelt, an dem der Arzt vor Allem die intellectuelle und moralische Zurichtung zu versuchen hat“. *Dettweiler* legt daher mit Recht ein grosses Gewicht vor Allem auf die pädagogische Behandlung der Phthisiker, auf die Disciplinirung und Erziehung derselben. „Dem Kranken soll, in Anbetracht der Chronicität des Uebels und der relativen Freiheit, die dasselbe dem Betreffenden lässt, eine specielle Lebenslehre beigebracht werden, eine Lebenslehre, welche bei „weiterem

Ausbau die Hygieine des Phthisikers genannt wêrden könnte". „Unter Aufgeben der meisten, an bestimmte Luft- und Wasserarten geknüpften überschwänglichen Hoffnungen, unter Verzicht auf die Superiorität specifischer, immanenter Eigenschaften bestimmter Klimate stellt die Anstaltsbehandlung den Patienten mehr auf sich und erwartet von seiner Einsicht, seinem Können und Wollen mehr als von allem Andern das Gelingen".

Es kann daher keineswegs überraschen, wenn der Verfasser das Hinschicken unerfahrener, unerzogener Kranker*) an „offene" Curorte tadelt, indem der Kranke dort allzu sehr seinen eigenen Launen lebe, im guten Glauben, dass der klimatische Curort auch ohne eigenes Zuthun seine Pflicht an ihm thun werde. Die Luftcurorte im Tirol und in der Schweiz kommen dabei übel genug weg, am traurigsten aber stehe es „an fast allen Orten der Riviera", und der Verfasser „bedauert gerade die dortigen Collegen in ihrem aussichtslosen Kampfe mit den luxurirenden Hôtelinteressen", worüber sich allerdings Manches sagen liesse. Es werden dann die vermeintlichen Vortheile warmer, feuchter oder trockener, sowie der verdünnten Luft (des verminderten Luftdruckes), ebenso die vielberufene Immunität der Höhencurorte in's richtige Licht gestellt. Schade, dass *Dettweiler* die treffliche Arbeit *E. Müller*'s über die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz nicht zu kennen scheint. Auffallend genug ist es auch, dass ihm Weissenburg unbekannt geblieben ist, ist doch gerade Weissenburg einer der wenigen Curorte, welche pädagogisch und disciplinarisch das unter Umständen Mögliche zu leisten suchen, mehr als manchen Curanden lieb ist. Ueberdiess wirkt es ja leicht hyperæmisirend, circulationsbethätigend auf die kranken Lungenpartien,**) sicherer als der allerdings billigere Schnaps und dürfte daher in doppelter Beziehung Beachtung verdienen.

Damit kommen wir zum speciellen Theile des Buches. Unter Lungenschwindsucht, im klinischen Sinne, begreift *D.* „alle die chronisch entzündlichen Processe, die, wenn nicht frühzeitige restitutio ad integrum eintritt, in ihrem weitern Verlaufe zu Schrumpfungen, Bindegewebsneubildungen, schiefrigen Indurationen, Bronchiectasien, Verkalkung des käsig gewordenen Infiltrates, oder zu weitergehenden Einschmelzungen, mit Hinterlassung von geschwürigen secernirenden Hohlräumen in der Lungensubstanz führen". *D.* steht also gleich *Ziegler* auf dem Standpuncte der Nichtspecifität der Tuberculose oder Lungenschwindsucht. Bezüglich der Behandlung wird von der Ansicht ausgegangen, dass vor Allem eine Vermeidung der Schädlichkeiten und Hebung der gesunkenen Circulationsenergie anzustreben sei. „Von der Hebung dieser letztern hängt unstreitig die Möglichkeit der Resorption ab, eine Bedingung, die kürzlich noch von *Leyden* auch für die Lösung einer verzögerten Resolution bei der genuinen Pneumonie gefordert wurde."

Die Verbesserung des Blutes und der Zustand des Herzens sind die Hauptangelpuncte, um die sich die in Falkenstein geübte Heilmethode dreht. Die Verbesserung des Blutes wird hauptsächlich durch eine vortreffliche, den Umständen eines jeden Einzelnen angepasste und daher von gewissem Standpuncte aus verschwenderische Verpflegung zu erreichen gesucht. Bezüglich des „Zustandes des Herzens" steht der aus *Brehmer*'s Schule hervorgegangene Director Falkensteins auf dem Standpuncte der mit Phthise unzertrennlichen „Herzschwäche". Nicht nur *Jürgensen*'s Pneumonie t o d t e sterben an Insufficienz des Herzens, auch die Phthisiker gehen nach *Brehmer* und seinen Schülern nur deswegen zu Grunde, weil deren Herzen in einem dynamischen Missverhältniss zu ihrer Aufgabe stehen gegenüber den gestörten Circulationsverhältnissen in den kranken Lungen. Was liegt da näher, „nachdem die bezüglichen, an die Verminderung des Luftdruckes ge-

---

*) Ich erlaube mir eine schüchterne Vertheidigung meiner Leidensgenossen. Auch der Lungenkranke ist Mensch, fühlt und lebt menschlich, hat aber die löblichste Absicht, ein „wohlerzogener" Patient zu sein. Neuerdings ist es nun aber zur bequemen Mode geworden, die Misserfolge der „Ungezogenheit" der Patienten in die Schuhe zu schieben. Man vergleiche damit die Aussprüche von *L. Rohden*, dem bekannten Phthiseotherapeuten in Lippspringe (deutsche med. Wochenschr. 12 u. 13). Er gesteht die im Uebrigen längst bekannte Unsicherheit der exacten physicalischen Diagnose und der noch grössern, schon nach wenigen Wochen eine genau präcisirte Besserung tiefgreifender chronischer Processe der Lunge physicalisch nachweisen zu wollen. *R.* hat überdies in Lippspringe bei offener Cur mindestens ebenso gute Resultate, als *Dettweiler* bei geschlossener. — Zudem erlauben wir, auch auf das Chaos sich widersprechender Verordnungen hinzuweisen, das gerade seit dem letzten Jahrzehnt die chronisch Lungenkranken von den verschiedenen Specialisten erhalten. *A. B.*

**) Vergl.: Die Lungenblutungen etc., Corr.-Bl. 1878.

knüpften physiologischen Folgerungen ein Irrthum gewesen", als das Anpeitschen des lahmen Herzens mittelst Alcohol und Hautreizen?

Ein Vorwurf, dass mit Alcohol und Douchen derselbe Missbrauch getrieben würde, dessen man sich anderwärts schuldig gemacht hat, scheint indessen die unter *Dettweiler*'s Leitung stehende Anstalt nicht zu treffen, obwohl die dortigen Curanden alle ihr Schnapsfläschchen mit sich umhertragen, sei es um im gegebenen Augenblicke eine Untertemperatur auszugleichen, sei es um die gesunkene Herzkraft wieder anzufeuern. „Es wird in Falkenstein methodisch getrunken, aber nie gekneipt." Den Alcohol betrachtet *D.* hauptsächlich als Verbrennungs- und daher als Sparmittel für die Gewebe. Es riecht das noch etwas stark nach *Liebig*'s Thierchemie und dessen alte Eintheilung der Nahrungsmittel in Athmungsmittel und Muskelbildner. Alcohol ist doch in erster Linie cerebrospinales Reizmittel, an das der Organismus nach und nach sich gewöhnt, daher allmälig auch grössere Dosen nöthig werden; offenbar eine etwas fatale Perspective bei einer langdauernden Behandlung.

Der Verfasser bespricht im weitern Verlaufe seiner Arbeit alle bei Behandlung der Lungenschwindsucht in Frage kommenden Verhältnisse und Vorkommnisse. Lungenblutungen gegenüber steht er auf dem Standpuncte der „Blutscheuen".

Begreiflicherweise wird auch der Frage der Uebertragungsfähigkeit die ihr besonders in Hinsicht auf Anstaltsbehandlung gebührende Aufmerksamkeit geschenkt. Dass Schwindsucht ansteckend, ist ja alter Volksglaube, seit den (von *Schottelius* berichtigten) Experimenten *Tappeiner*'s aber und dem Bacterienlärm ist auch für viele Fachgenossen die Contagiosität der Phthise über alle Zweifel erhoben, sei es doch gewiss, dass Phthisiker Individuen, mit denen sie enge zusammenleben, anstecken, eine Behauptung, wozu verschiedene Mittheilungen aus Anstalten, in denen Tausende von Schwindsüchtigen gepflegt werden, ohne dass je eine Uebertragung auf das Aerzte- oder Wartepersonal vorgekommen wäre, nicht gerade bestätigende Illustrationen liefern. Immerhin ist ja jener Annahme eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen, namentlich in sofern nicht, als mit dem „engen Zusammenleben" der intime Verkehr zwischen Ehegatten gemeint sein sollte. Ob dann aber gerade da die Uebertragung auch immer auf dem Bronchialwege *(Ziegler)* stattfinde, d. h. als miliare Inhalationspneumonie beginne, ist wieder eine andere Frage*), deren Erörterung hier um so weniger angezeigt ist, als *Dettweiler* sich darüber nicht vernehmen lässt. Für seinen rein klinischen Standpunct ist ihm Eines ausschlaggebend: „es bedarf zum Zustandekommen der Infection jedenfalls einer so complicirten Gruppirung begünstigender Umstände, dass die Wahrscheinlichkeit des Gelingens für das gewöhnliche practische Leben gleich Null ist."

Weiter in's Einzelne des sehr lesenswerthen Buches einzugehen, ist nicht angezeigt. Es bleibt mir somit nur noch zu begründen übrig, weshalb ich den selbst etwas reservirten Optimismus des Verfassers betreffend der Zukunft der „Zuchtanstalten" für Phthisiker zu weit gehend halte. („Die bei einem der bekanntesten Davoser Aerzte übliche Bezeichnung für Falkenstein als einer Zuchtanstalt" wird von *Dettweiler* als Ehrentitel aufgenommen.) Ich bin nämlich der Ansicht, dass, wenn sich auch in Zukunft immer noch aufopferungsfreudige Aerzte finden werden, die sich dazu hergeben, als Lehrer und Erzieher an solchen Anstalten zu wirken, so dürfte sich nicht so leicht wieder eine genügende Anzahl reicher Frankfurter zusammenfinden, die eine Anstalt so ausstat-

*) Man vergesse nicht, dass die Mehrzahl der chronisch Lungenkranken immer in den „geschlossenen Anstalten", nämlich den Spitälern, wird verpflegt werden. Und da sind ja chronische Erkrankungen des Respirationsapparates des Abwartepersonales nur zu häufig. (Nicht nur die Abwärterinnen der Diphtheritis- und Croupabtheilungen werden sehr oft lungenkrank.) Freilich wirken hiebei noch andere sanitätswidrige Factoren mit. Allein ich kenne aus meiner Privatpraxis drei Fälle, bei welchen zweimal die Frau und einmal die Nichte, alle drei früher vollkommen gesund, in den besten Verhältnissen und nicht hereditär belastet, nach allzu aufopfernder Pflege schwer Tuberculöser fast unmittelbar nachher ebenfalls phthisisch wurden. In einem Falle war ganz bestimmt von dem oben angedeuteten conjugalen Verkehr, dessen Einfluss auf die Lungen des gesunden Theiles mir übrigens unverständlich bleibt, nicht die Rede. — Dieses enge Zusammenleben muss aber immer, und genau überall da beobachtet und überwacht werden, wo viele Lungenkranke enge beisammen wohnen. Es ist Pflicht der leitenden Persönlichkeiten solcher Anstalten, dafür zu sorgen, dass keine Ueberfüllung eintrete und dass vor Allem für wirklich gut ventilirte (nicht nur ventilirbare) und ihrem Zwecke nicht entfremdete Gesellschafts- und Gehräume gesorgt werde. *A. B.*

ten, wie Falkenstein ausgestattet ist und die ihren Vertrauensarzt zum absoluten Herrn über Küche und Keller setzen. Falkenstein hat meines Wissens seinen Gründern und Actionären noch nie auch nur einen Deut eingetragen. Vom Standpuncte „solider Gründung“ aus ist das ein bedauerlicher Mangel und dieses mag *Dettweiler* auch fühlen. Der Taunus bietet doch gewiss keinerlei klimatische Vorzüge, namentlich für Frühlings- und Wintercuren. Nun, was dürfte ihn sonst davon abhalten in klimatisch günstigern Verhältnissen, z. B. am Genfersee oder an der Riviera, die ja „ein Paradies für Phthisiker sein könnte“, eine neue, Falkenstein ähnliche Curanstalt zu gründen und nach der dort gewohnten Weise zu betreiben, wenn nicht zu fürchten wäre, es könnten die Schnüre der Frankfurter Geldbeutel in demselben Verhältniss sich zusammenziehen, wie die Quadrate der Entfernungen zunehmen? Hic Rhodus, hic salta! Es versteht sich übrigens ganz von selbst, dass ich mit meinen Zweifeln den philanthropischen Gesinnungen der Mæcene Frankfurts nicht im Geringsten zu nahe treten, sondern von Herzen gerne auf thatsächliche Weise mich eines Irrthums zeihen lassen möchte.

Pegli, 30. März 1880. *Schnyder.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. *Sælberg Wells, Franz Boll, Alexander Pagenstecher* †. Der December des vergangenen Jahres war für die Ophthalmologie ausserordentlich verhängnissvoll, indem im genannten Monate drei um jene Specialität hochverdiente Männer im schönsten Alter unerwartet dahingerafft wurden.

Am 2. December starb, noch nicht 50 Jahre alt, in Cannes in Folge eines Leberleidens *Sælberg Wells*, bis vor einigen Jahren Augenarzt an Moorfield-Hospital, seither Professor der Ophthalmologie an King's College und Augenarzt am King's College Hospital in London. *Wells*, welchem die deutsche Sprache ganz geläufig war — seine Mutter war eine Deutsche — hat besonders das grosse Verdienst, den Errungenschaften der berliner und wiener Schule bei seinen Landsleuten Eingang verschafft zu haben. Zahlreiche Publicationen, worunter ein zweibändiges, in 3 Auflagen herausgegebenes Lehrbuch, sind von ihm erschienen.

Unter den Aerzten in Moorfield-Hospital war *S. W.* einer der gemüthlichsten. Frei von aller Zugeknöpftheit, kam er Demjenigen, der sich an ihn wandte, besonders wenn er empfohlen war, mit einer Wärme entgegen, wie wir sie in England nicht überall finden. Ref. erinnert sich stets mit grossem Vergnügen der bei *S. W.* zugebrachten Stunden, dessen imponirende Gestalt und edle Umgangsweise schon im ersten Augenblicke einnahmen.

Am 20. December starb, erst 31 Jahre alt, der Professor der vergleichenden Anatomie und Physiologie in Rom, *Franz Boll*, besonders bekannt durch seine Entdeckung des Sehrothes. Wie wir einem von *Haltenhoff* verfassten Necrolog (Sep.-Abdr. aus den Annales d'oculist. Janvier-Février 1880, 15 S.) entnehmen, wurde *Boll* im Jahre 1849 in Neu-Brandenburg geboren. Schon als Student und Assistent von *Max Schultze* veröffentlichte er einige Arbeiten im Archiv seines Lehrers, worunter eine über den Bau der Thränendrüse. Im Frühjahr 1869 hielt er sich zusammen mit *Max Schultze* 2 Monate an der Riviera auf, um hier die Histologie der Mollusken zu studiren. Die Resultate dieser Untersuchungen sind in einer ziemlich umfangreichen Arbeit niedergelegt. Im Jahre 1869 doctorirte *B.* in Berlin.

Obschon aus Gesundheitsrücksichten vom Militärdienste dispensirt, machte *B.* doch den deutsch-französischen Krieg freiwillig mit, wurde aber im October 1870 von einem Nervenfieber befallen. In der Reconvalescenz trat eine Lungenblutung auf, das erste Anzeichen eines chronischen Uebels, dem er nicht entrinnen sollte.

Kaum wieder arbeitsfähig, wurde er Assistent bei *Du Bois-Reymond.* In diese Zeit fallen neben andern werthvollen Publicationen seine „Beiträge zur physiologischen Optik“ (1871).

Da sich für den mittellosen, strebsamen jungen Privatdocenten keine würdige Stellung in Deutschland bieten wollte, wandte er sich an den italienischen Unterrichtsminister, welcher ihm bald den neu gegründeten Lehrstuhl der vergleichenden Anatomie und Physiologie in Rom übertrug, woselbst *B.* seine Curse im Jahre 1873 eröffnete. Von

hier aus wurde im Jahre 1876 die wissenschaftliche Welt mit der epochemachenden Entdeckung des Sehrothes überrascht. Die hohe Bedeutung und Tragweite derselben ist den Lesern des Corr.-Bl. kürzlich in ausgezeichneter Weise geschildert worden. Wie *Haltenhoff* mittheilt, hat sich *B.* in den letzten 3 Jahren fast ausschliesslich mit diesem Gegenstande beschäftigt und hat darüber ein noch unvollendetes Manuscript hinterlassen, wovon wir hoffentlich bald Näheres hören werden.

Trotz eines längern Aufenthaltes in Davos im Sommer 1878 und trotz der treuen Pflege seiner Gattin, einer Tochter von Prof. *Frerichs*, nahm das chron. Lungenleiden seinen gewöhnlichen tückischen Verlauf.

Haltenhoff zählt uns von Boll selbst nicht weniger als 26 deutsche und 7 italienische Publicationen auf, woran sich noch 8 Arbeiten seiner Schüler schliessen.

Am 31. December endlich verschied, in Folge eines Unfalles bei der Rückkehr von der Jagd, der bekannte Wiesbadener Augenarzt, Hofrath Dr. *Alexander Pagenstecher*. Derselbe war am 21. April 1828 zu Wollau im Nassauischen geboren. Nachdem er im Jahre 1850 in Würzburg promovirt und sich längere Zeit in Paris aufgehalten hatte, wurde er 1852 am Civilhospital in Wiesbaden als Assistent angestellt, woselbst er sich nach seiner Verheirathung im Jahre 1853 als allgemeiner Practiker bleibend niederliess.

Durch *A. v. Gräfe*'s Einfluss wurde *P.* mehr und mehr auf eine ausschliesslich specialistische Bahn gelenkt, in welcher er, besonders unterstützt durch sein grosses operatives Geschick, ausgezeichneten Erfolg hatte. Sehr bald reichte die bescheidene Klinik für das wachsende Bedürfniss nicht mehr aus. Auch das im Jahre 1857 erbaute und von *P.* unentgeltlich für die armen Augenkranken zur Verfügung gestellte Haus musste schon 1860 wieder verlassen und mit einem grössern vertauscht werden. Bald darnach wurde in der Nähe der bisherigen Klinik das weltberühmte Institut gegründet, das dem Verstorbenen stets ganz besonders am Herzen lag und dessen Leitung jetzt an seinen Bruder und vieljährigen Mitarbeiter, *Hermann P.*, übergegangen ist.

Am meisten bekannt wurde *Alexander P.* in weitern Kreisen durch die nach ihm benannte Augensalbe (aus rothem Präcipitat) und durch die von ihm mit so grossem Glücke ausgeführte Extraction der Linse mit der Kapsel. *Hosch.*

Bern. Vor uns liegt „*Albrecht*, *Herm.*, De l'alimentation des enfants en bas âge, guide indispensable à l'usage des mères de toutes conditions. Paris, Neuchâtel et Genève 1880. 1 Fr.“, ein 69 Seiten starkes, mit einigen erläuternden Abbildungen versehenes, im Allgemeinen gut und populär redigirtes Schriftchen über die Ernährung der Kinder im Säuglingsalter für die Mütter französischer Zunge. Es ist mir zwar seit meinem mehr denn zehnjährigen Aufenthalte in der Westschweiz immer vorgekommen, dass hier die Frauen ihren Mutterpflichten im Allgemeinen weit besser Genüge leisten, als in der Ostschweiz; sei es nun, dass Allmutter Natur jene schon besser mit den betreffenden Organen ausgestattet hat als die letztere Race, oder sei es, dass Lebensweise und Lebensstellung, Landessitte, bessere Ernährung und weniger Fabrikleben hier das Säugungsgeschäft erleichtern und befördern. So konnte ich mir auch die geringere Morbilitäts- und Mortalitätsziffer im ersten Lebensjahre leicht erklären. Dessenungeachtet kann und wird obiges Schriftchen in den Händen der Mütter und Aerzte doch viel Gutes stiften, und ist um so mehr nöthig, als sich obige günstige Momente allmälig zu verschlechtern scheinen.

Bezüglich der künstlichen Ernährung gehen wir mit dem Verfasser durchaus einig. Wir empfehlen mit ihm dringend als bestes Surrogat der Muttermilch eine gute Kuhmilch mit Gerstenwasser, und das *Kunz*'sche Lactin als chemisch begründetes Corrigens der letztern, während die condensirte Milch uns immer als ein sehr zweifelhaftes Surrogat erschienen ist, und das vielgerühmte *Nestle*-Mehl in unserer Praxis nur bei ältern Kindern eine unbestritten günstige Wirkung hatte.

Aber einen Punct in der künstlichen Ernährungsweise vermissen wir auch in dieser Schrift wie auffallenderweise in allen übrigen, die über dieses Thema handeln. Man beurtheilt die Surrogate vom chemischen, selbst vom microscopischen Standpuncte aus, und ignorirt sozusagen vollständig den physicalischen, oder berührt ihn nur nebenbei und unbestimmt. Wir meinen die Temperatur der Kindesnahrung. Bedenken wir, in welch' constantem, dem kindlichen Körper adäquaten Wärmegrad der Säugling seine Muttermilch immer erhält, und welch' vage Begriffe „lau“ und „warm“ für die künstliche

Kindesnahrung sind, so müssen wir doch wohl auch einen Theil des Prosperirens des Säuglings bei der natürlichen Ernährung, wie einen guten Antheil des öftern Misslingens bei der künstlichen auf dieses physicalische Moment rechnen. Beobachten wir das Handeln der Mütter und Kinderwärterinnen in dieser Beziehung, wie so oft die künstliche Nahrung, sei sie welche sie wolle, zu kalt oder zu heiss gereicht wird, und sehr selten im richtigen Wärmegrad! Gewiss rühren auch daher viel dyspeptische und catarrhalische Erscheinungen des Intestinalrohres, obwohl in chemischer Beziehung die Ernährung ziemlich richtig ist. Denn auch an die höhern und niederern Temperaturgrade kann der kindliche Magen nur sehr allmälig ungestraft gewöhnt werden, wie an die verschiedene chemische Mischung seiner Nahrung. Ich gebe daher schon seit längerer Zeit den Müttern den Rath, sich bei der künstlichen Ernährung auch des Thermometers zu bedienen und möglichst genau die Nahrung von 28° R. oder 35° C. Wärme zu verabreichen und fahre gut dabei. Wollen die Collegen das auch befolgen lassen; es ist den Müttern so einleuchtend und deshalb leicht zu bewerkstelligen. *W.*

Bern. Ueber die Fortbildung der practischen Aerzte. Wenn diese im bernischen Cantonalverein schon unter zwei Malen besprochene Frage hier im Correspondenz-Blatt zur Anregung gebracht wird, so gilt sie vorerst nicht für jene Collegen, deren Verhältnisse nach bequem durchlebten und durchstudirten Universitätsjahren ihnen erlaubten, an einem wissenschaftlichen Centrum sich zu setzen und dort in täglichem Verkehr mit den Repräsentanten der Wissenschaft mit verhältnissmässig geringer Mühe im Strome der beruflichen Fortbildung weiter zu schwimmen. Es gilt ferner nicht für Jene, die vielleicht etwas nebenaus, doch durch ihre materiellen Verhältnisse in der Lage sind, Jahr für Jahr einige Wochen lang die Praxis an den Nagel zu hängen, um auf einer wissenschaftlichen Reise nach Paris, Berlin, Wien etc. sich neues Wissen und Können zu holen. Nein, es gilt jener grossen Zahl ehrenwerther Berufsgenossen, die nach sparsam zugemessener Studienzeit hinaus gestossen wurden in die Dörfer und kleinen Landstädtchen, das Herz noch voll Studiendrang und wissenschaftlichem Ehrgeiz, aber nun, durch die äussern Verhältnisse gezwungen, seit Jahren sich abmühen müssen, den alltäglichen Bedürfnissen einer beschwerlichen Landpraxis zu genügen. Freilich die ersten Jahre nach Abgang von der Universität geht es noch. Noch ist der reichlich gepackte Schulsack voll moderner Waare und moderner Ideen. Jahrelang sieht man mit Befriedigung auf dieses mit vielem Schweiss erworbene Schatzkästlein. Doch die Zeit rinnt und es rinnen mit ihr die neuen Entdeckungen und Ideen. Handkehrum hat man im Schulsack alte verlegene Waare, die von den nur wenig Jahre jüngern Collegen schon mitleidig belächelt wird.

Freilich ist dem Nebenausarzte die Gelegenheit zur Weiterbildung durchaus nicht schlechthin verschlossen. Schon das Hineinkommen in die Praxis — wenn man nämlich gelernt hat, zu sehen und zu greifen, was bei Vielen, die hauptsächlich aus den Büchern studirt haben, durchaus nicht immer der Fall ist — gibt tagtäglich neue Anregung zum Nachdenken. Immerhin aber ist das Verfolgen der Fälle bekanntlich schwierig; man beobachtet wohl, aber wegen Zeit, Entfernung und vielen andern Umständen unvollkommen, so dass trotz aller Mühe, die man sich geben mag, das Resultat dieser nicht entspricht. Dann hat man die Literatur und zwar nicht nur die grossen wissenschaftlichen Codices, sondern auch das leichtere Corps der periodischen Blätter. Das ist alles schön und gut; auch wenn man Zeit und Fleiss hätte, derselben gehörig obzuliegen. Allein je mehr man liest, je mehr man ob den Büchern sitzt, erfährt man deutlich, dass sich unsere Wissenschaft nicht, wie Philosophie, Jus, Theologie, bei'r Oellampe studiren lässt, dass sie eine Naturwissenschaft ist, welche sehen will und zugleich eine Kunst, welche etwas können soll; darum bedürfen wir Mediciner der Demonstration und wäre es z. B. am Ende nur die Stellung einer Diagnose in einem vorliegenden individuellen Fall. Diese wissenschaftliche Demonstration ist es nun, welche dem practischen Arzte so fühlbar mangelt und die er so schwer sich verschaffen kann. Neue Entdeckungen, neue Verfahren können wohl aus den Büchern gelesen werden, aber deutlich werden sie uns erst, wenn sie am Krankenbette selber vorgewiesen werden. Gedenken wir dann noch des grossen Gebietes der pathologisch-anatomischen Anschauung, die Jahr für Jahr im practischen Leben verblasst, so zeigt sich erst recht, wie zum Verständniss Alles selber gesehen werden muss.

Dass dieses Bedürfniss nach Fortbildung existirt und von vielen Collegen empfunden wird, bewies schon vor Jahren die beifällige Art und Weise, wie die militärärztlichen Operationscurse von den ältern Aerzten aufgenommen wurden, sowie die Zustimmung vieler Anwesender an der Sitzung des bernischen Cantonalvereins. Auch die Erfahrung hat über diese Frage schon gesprochen, indem solche Curse in Berlin und namentlich in Breslau mit grossem Erfolg abgehalten wurden.

Wie dieselben nun bei uns im Besondern einzurichten wären, darüber lässt sich discutiren und wird es gut sein, wenn man hier vorher die verschiedenen Bedürfnisse und Wünsche sprechen lässt, eine Einigung wird sich dann schon finden lassen. So werden die Wünsche der practischen Aerzte jedenfalls für October und auf eine nicht zu lange Dauer (etwa 2—3 Wochen) und auf die Möglichkeit, dass die näher Wohnenden vielleicht täglich nach Hause kehren könnten, lauten, während die Docenten, die jedenfalls etwas Rechtes vorbringen möchten, auf längere Dauer und vollständige Festhaltung des Zuhörers am Cursort dringen werden.

Als Hauptfächer sollten z. B. docirt werden: 1) Innere Clinik; 2) chirurg. Clinik und 3) Verwerthung der zu Gebote stehenden Cadaver im Sinne der Sectionstechnik, der pathologischen Anatomie, der operativen Chirurgie und topographischen Anatomie. In wie weit dann noch Gynæcologie, Hygieine, Augenheilkunde etc. Platz fänden, lassen wir dahin gestellt. Durch gegenseitiges Entgegenkommen zwischen Docenten und Hörer könnte noch manches kleinere Collegium zu Stande gebracht werden.

Auch die Form der Vorträge wäre natürlich eine andere, als sie an den Universitäten den „Jüngern" der Wissenschaft bisher gehalten wurde, da hier keine Neulinge, sondern in der Praxis vielfach gewiegte Hörer vor dem Docenten stehen, und wird es der Tact des letztern schon herausfinden, was als bekannt vorauszusetzen und was als neue und erprobte Errungenschaft der Wissenschaft und Praxis zu betonen wäre.

Wie oben bemerkt, wurde diese Frage unsers Wissens nur im bernischen Cantonalverein mit besonderer Berücksichtigung der bernischen Universitätsverhältnisse besprochen. Der Gegenstand ist aber jedenfalls der Besprechung im Correspondenz-Blatt und schweizerischen Aerzteverein auch werth und gewärtigen wir die Stellung, welche dieser und die andern Universitäten, wie Zürich, Basel, Genf, dazu einnehmen werden. Vivat sequens!

B.

Unser verehrter Herr College berührt hier eine Frage von eminenter practischer Wichtigkeit. Sie wird sich realisiren lassen, sobald die nöthige Zahl Theilnehmer gefunden ist. In Berlin und anderwärts werden in regelmässiger Weise für Aerzte derartige practische Curse auf dem Gebiete der gesammten Medicin abgehalten und stark frequentirt. Wir möchten wünschen, dass sich ein klinischer Lehrer über die Frage hören liesse.

Die Redact.

Genf. Wir erwähnten in der letzten Nummer eine Eingabe der genfer med. Gesellschaft an das Departement des Innern in Sachen: eidg. Seuchengesetz. Heute sind wir in der angenehmen Lage, die betr. Eingabe in toto hier mittheilen zu können.

A Monsieur le Conseiller fédéral, Président du Département de l'Intérieur à Berne.

Monsieur le Président!

La Société Médicale du Canton de Genève, après avoir pris connaissance du projet de loi fédérale concernant les dispositions et les mesures préventives et effectives contre les épidémies, qui offrent un danger général, a pensé que le devoir du corps médical suisse était de se livrer à un examen attentif et approfondi des questions importantes d'hygiène publique soulevées par ce projet de loi.

Elle a donc mis à l'ordre du jour de quelques-unes de ses séances, l'étude des divers articles de ce projet et vient respectueusement vous exposer le résultat de sa discussion, en vous priant de la transmettre, de sa part, à la Haute Assemblée fédérale.

L'article 69 de la Constitution fédérale ayant prévu une loi qui établisse des règles générales et permanentes destinées à sauvegarder les intérêts intercantonaux en temps d'épidémie, reste à savoir dans quelle mesure cette législation doit s'exercer.

Or, à ce point de vue, la société médicale de Genève pense:

1) Que dans l'intérêt même de l'acceptation et de l'efficacité de la loi, celle-ci devrait se borner à fixer des principes généraux.

2) Que les points de détail, concernant la police sanitaire proprement dite, devraient en être retirés et renvoyés aux réglements d'exécution établis par chaque canton, afin qu'ils puissent être mieux adaptés, soit aux différences d'intensité des épidémies soit à la variété des circonstances locales.

3) En effet, les dispositions (indiquées dans les Articles 7 à 15) se rapportant à l'isolement et à la sequestration des malades et de leur entourage, ne sauraient jamais être exécutées dans toute leur rigueur, sans blesser profondément les mœurs et les habitudes d'une bonne partie de la population de la Confédération.

4) Si ces mesures peuvent être utiles, justifiables et exécutables, lorsqu'il s'agit de grandes épidémies de peste ou de choléra, épidémies dont l'extension peut devenir générale, leur application nous semble impossible et leur utilité contestable, contre les maladies qui règnent fréquemment et presqu'endémiquement chez nous, telles que la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, la diphthérie etc., aussi croyons nous que la loi pourrait, sans inconvénients, ne pas s'occuper de ces dernières.

5) Quant à la question de la variole, qui préoccupe à juste titre les esprits en Suisse, nous considérons, comme un fait positif, que la vaccine peut, à elle seule, prévenir une épidémie et en arrêter les progrès mieux que toutes les mesures d'isolement. Aussi appuyons nous l'Art. 22, qui rend la vaccination et la révaccination obligatoires.

6) Quant à l'article 6 (relatif à l'obligation de la dénonciation des cas de maladies par le médecin) nous estimons qu'il est inconciliable avec l'article 378 du Code pénal (concernant le secret médical) qui est en vigueur à Genève. Il serait en effet difficile au juge genevois de ne pas appliquer la loi pénale genevoise, et on ne saurait, a fortiori, attendre de lui qu'il punisse ceux qui se seraient conformés à cette loi.

7) Ces réserves faites sur l'ensemble du projet de loi, la société médicale de Genève croit devoir présenter les observations suivantes, à propos de quelques-uns des articles de ce projet, pour le cas où il serait maintenu.

8) Certains cantons ayant adopté l'exercice libre de la médecine, le certificat de vaccine ne devrait être valable que lorsqu'il aurait été signé et délivré par un médecin patenté (art. 22).

9) L'obligation de ne recueillir le vaccin que sur des enfants âgés de plus de six mois au moins, est incompatible avec la nécessité de vacciner le plus tôt possible en temps d'épidémie (art. 25).

10) La latitude laissée aux parents d'attendre la 2me année pour faire vacciner leurs enfants, est superflue et dangereuse en temps d'épidémie (art. 22).

11) Le médecin vaccinateur ne peut être rendu responsable de toute espèce d'accident survenant dans le cours ou après la vaccination (art. 25).

12) Un parent ou tuteur n'a pas qualité pour apprécier la supériorité de tel ou tel vaccin (art. 25). Si cet article était maintenu, la Confédération devrait tenir constamment du vaccin animal à la disposition des cantons.

Telles sont, Monsieur le Conseiller, les quelques observations que notre société a l'honneur de vous soumettre.

En un mot, elle pense que le projet a une trop grande extension, qu'il entre dans trop de détails, et accorde à la Confédération une action trop prépondérante sur les cantons, souvent mieux placés qu'elle pour apprécier les besoins et les intérêts de leurs ressortissants et agir selon les circonstances locales.

Elle redoute, en particulier, une contradiction entre une loi fédérale et une loi cantonale au sujet de la dénonciation.

D'autre part, elle a eu à cœur d'exprimer franchement son opinion en face de l'hostilité à la vaccine qui s'est manifestée, à plusieurs reprises, dans certains cantons, et de protester, en particulier, contre les paroles regrettables prononcées dans une assemblée tenue à Zurich en Novembre dernier par des médecins, qui ont cherché à jeter le discrédit sur la découverte de *Jenner*, l'une des plus belles et des plus utiles de ce siècle.

Agréez, Monsieur le Conseiller, l'assurance de notre considération très distinguée.

Genève, 1 Avril 1880. Au nom de la Société Médicale: Le Président:

G. Julliard.

Solothurn. Chloroform als ultimum refugium zur Bekämpfung eines Abortus. Das gewiss nicht häufige Vorkommen sowie die schliess-

lich glückliche Beendigung des nachfolgenden schweren Falles möge es entschuldigen, dass ich den karg bemessenen Raum Ihres werthgeschätzten Blattes zu einer kleinern Mittheilung aus der geburtshülflichen Landpraxis in Anspruch nehme.

Frau P. in N., 22 Jahre alt, schlank und gross, gut genährt, wenn auch keineswegs robust, hat Mitte September vorigen Jahres zum ersten Mal unter normalem Verlaufe geboren. Nach etwa zwei Monaten traten die Menses wieder ein, etwas unregelmässig, das letzte Mal in ordentlicher Weise um's Neujahr. Zu Anfang Februar blieben sie aus, dagegen zeigte sich vor etwa drei Wochen schon ein geringer Blutabgang, dazwischen bemerkte sie ab und zu für einige Tage etwas fluor albus; auch das Allgemeinbefinden war gestört, so dass sie auf Schwangerschaft schloss. Vorgestern stellten sich geringe Leibschmerzen ein mit etwas Ziehen im Kreuz, was für Bauchgrimmen gehalten wurde; gestern gesellte sich eine ganz mässige Blutung dazu, so dass die Frau an ihrer Voraussetzung irre wurde und ihren gewohnten häuslichen Verrichtungen oblag, in der Meinung, sie „hätte ihre Regel". Heute Morgen um 2 Uhr erwachte sie indessen und fand sich in einer förmlichen Blutlache. Die herbeigerufene Hebamme konnte nichts Abnormes constatiren, als eben eine heftige Blutung. Wehen oder wehenartige Schmerzen fehlten vollständig. Da die Blutung auf kalte Einspritzungen, kalte Umschläge auf den Bauch und natürlich Elixir acid. Halleri innerlich, nicht stehen wollte, berief man mich.

Ich fand die Patientin Morgens um $^1/_2$ 5 Uhr in noch leidlichem Zustande, etwas blass, Respiration ruhig, Puls 84, wenn auch weich und leicht unterdrückbar. Nach den mir während der Hinfahrt gewordenen Mittheilungen zweifelte ich nicht, dass ich es mit einem Abortus zu thun hatte, etwa in der 10. Woche der Schwangerschaft und beschloss natürlich sofort die genaue Exploration resp. Ausräumung des Uterus.

Indem ich zunächst mit zwei Fingern durch den auffällig engen introitus vaginæ eindrang, fand ich die letztere mit Blutgerinnseln angefüllt und den äussern Muttermund etwa erbsengross eröffnet. Immer vorwärts bohrend stiess ich im Cervicalcanal auf ein weiches, zottiges, leicht bewegliches Geschwülstchen, war nun meiner Diagnose sicher und suchte rasch in das Cavum uteri zu gelangen. Der innere Muttermund mochte 8 Mm. weit eröffnet sein. Wie ich denselben nun aber berührte und mit der andern Hand den Uteruskörper durch die Bauchdecken umfassen und entgegenhalten wollte, stellte sich mir ein unüberwindliches Hinderniss entgegen: der innere Muttermund zog sich sofort krampfhaft zusammen und umschnürte die eingedrungene Fingerspitze, ebenso der Constrictor cunni, der als harter Strang wie eine dicke Saite am Scheideneingang fühlbar wurde; aber auch die Muskulatur der Oberschenkel und des Bauches verfielen in einen krampfartigen Zustand, so dass die Frau unwillkürlich die Beine strecken musste und die Bauchwand sich wie ein hölzernes Brett anfühlte. Von einem Umfassen des Uterus oder auch nur einem Betasten desselben durch die Bauchdecken hindurch war absolut nicht mehr die Rede. Jeder erneuerte Versuch, in die Uterushöhle einzudringen, rief unter den heftigsten Schmerzen diese tetanusartigen Anfälle hervor; und als mir die Frau, die sonst willig und bereit war, meine Manipulationen auf jede Weise, durch Lagerung, Entgegenstemmen etc., zu unterstützen, bei einiger Anwendung von Gewalt vor Schmerz und Erschöpfung in eine tiefe Ohnmacht fiel, und zwar ohne dass der Krampf der genannten Muskelgruppen erheblich nachgelassen hätte, war ich von der Nutzlosigkeit meines Vorgehens überzeugt und musste mich zu einer andern Therapie entschliessen.

Doch nun zu welcher? Der Fall stand offenbar nicht in *Hohl's* Lehrbuch! Auch meine alten seligen Lehrer, *Breit* in Tübingen und *Herrmann* in Bern, hatten nie speciell auf diese fatale Eventualität aufmerksam gemacht. Oder sollte ich vielleicht in sträflichem Leichtsinne gerade eine jener Stunden geschwänzt haben, in welcher über diesen interessanten Gegenstand docirt worden? Wenn je einmal in meinem Leben, so ging ich gewiss in diesem Momente reuig in mich, und verwünschte allen Ernstes alle verjassten, verkegelten und verbummelten Collegienstunden, die in langer, langer Reihe jetzt an mir vorüberzogen und höhnisch grinsend auf die vor mir liegende blasse Frau hinwiesen! — — Doch hier galt kein langes Bedenken, etwas musste geschehen. Vor den innerlichen hämostatischen Mitteln hatte ich überhaupt nie Respect gehabt; ebenso wenig war von Tamponade nebst „erweichenden und krampfstillenden Mitteln", wie laue Umschläge, Einspritzungen, Bäder etc. zu erwarten. Die Ursache der Blutung, das noch nicht

abgegangene Ei oder die noch adhärenten Häute eines solchen mussten entfernt werden, wenn anders nicht die Frau der acuten Blutung erliegen sollte. Da ich auch sonst nicht Freund der exspectativen „Methode" bin, entschloss ich mich, das dem Eindringen in die Uterushöhle entgegenstehende Hinderniss, den Tetanus desselben sowie namentlich der Bauchmuskulatur durch die Chloroformnarcose zu beseitigen. Dadurch sollte es mir möglich werden, den Uterus durch die Bauchdecken mit der einen Hand zu fassen, ihn über den eingeführten Finger der andern zu stülpen und so mit Leichtigkeit auszuräumen (den etwa noch vorhandenen Widerstand von Seite des innern Muttermundes hoffte ich dann leicht zu bewältigen).

Der Gefährlichkeit meines Unterfangens war ich mir wohl bewusst; die Narcotisirung eines durch Blutverlust geschwächten Individuums, ohne dass man vorerst die Blutung stillen kann, ist an und für sich ein Wagniss, ein doppeltes, wenn man zur Ausführung derselben keine andere Assistenz hat, als die einer Hebamme. Ja wenn man geschwind den berühmten Geburtshelfer und Gynæcologen Professor so und so zur Stelle rufen könnte! Glückliche Städter, die ihr unter der mächtigen Aegide des „Consultirten" chloroformiren und bei etwaigem Unfalle die Hände in Unschuld waschen könnet! Da hat es der Landarzt anders, der muss seinen Mann ganz stellen und die volle Verantwortlichkeit für seine Handlungen einzig übernehmen. Man fühlt aber auch in solchen kritischen Momenten, nachdem man einmal einen Entschluss gefasst hat, so etwas von einem kleinen Feldherrn in sich und ist später selbst erstaunt über die Ruhe und Sicherheit, mit der man seine Dispositionen trifft und das „Schlachtfeld" überschaut. Und dann die innere Befriedigung nach gelungener That, wenn dir die gerettete Patientin mit mattem Lächeln dankbar die Hand reicht und später — das Honorar zu hoch findet, das du nach langem vergeblichem Warten in ganz bescheidenem Maasse gefordert hast! Doch meine Feder geht mir immer durch auf Bahnen überflüssiger Reflexionen und verschwendet den Raum Ihres Blattes!

Indess man Chloroform herbeischaffte — ich war sonst mit Allem versehen, Pravazspritze und Aether zu Injectionen inbegriffen — hatte ich Zeit, meine Vorsichtsmaassregeln zu treffen. Vor Allem überzeugte ich mich, dass auf den ersten Wink das ganze Zimmer rasch gelüftet werden konnte und liess dann heissen Kaffee und Wein, sowie ein Infusum secalis cornuti bereithalten. Um $^1/_2$ 6 Uhr konnte ich mit der Narcose beginnen. Es war hohe Zeit. Die Frau war unterdessen einmal in ruhiger Rückenlage ohnmächtig geworden, die Pulsfrequenz stieg bedenklich, die Respiration begann sich zu beschleunigen. Zu meiner freudigen Ueberraschung besserten sich aber diese Verhältnisse, sobald das Chloroform ernstlich zu wirken begann, Puls und Respiration wurden langsamer, regelmässig. Indem ich aber gehofft hatte, unter blos leichter Narcose zu meinem Ziele zu kommen, hatte ich mich vollständig getäuscht. Zwar gelang es mir jetzt ohne grosse Schwierigkeit, die erste Phalanx des Mittelfingers in die Uterushöhle zu bringen und die untersten anliegenden Partien zu säubern, den Widerstand der Bauchmuskulatur konnte ich immer noch nicht überwinden und den Fundus uteri herabdrücken, der, mit allerlei weichem, zottigem Gesindel behangen, über meiner Fingerspitze ballotirte und consequent jeder Anstrengung desselben auswich, wie weiland die saftigen Früchte über dem nach ihnen schnappenden Tantalus. Die Sache wurde sogar noch schlimmer, als das excitirende Stadium der Narcose begann, und erst nachdem diese vollständig eingetreten, die Frau schnarchend und mit sonst vollständig erschlaffter Muskulatur dalag, ergab sich der Rectus abdominis insoweit, dass ich den Uterus — nicht etwa umfassen, sondern unter Aufbietung aller mir zu Gebote stehenden Kraft gegen das Promontorium niederdrücken und auf einen Augenblick fixiren konnte. Dass ich diesen Moment ausnützte, lässt sich denken, und endlich konnte ich, todtmüde und in Schweiss gebadet — es waren seit Beginn des Chloroformirens 35 Minuten verflossen — mit Befriedigung auf mein Werk niederblicken, der Uterus war rein ausgeräumt, die Blutung stand. Rasch liess ich nun Thür und Fenster öffnen, eine kräftige kalte Bise übernahm die gründliche Lüftung und nach weitern 10 Minuten konnte der allerdings matten Frau etwas Kaffee gereicht werden. Als ich sie verliess, war ihr Zustand ordentlich (Puls 108, aber sehr weich bei hoher Welle), jedenfalls nicht schlimmer, als in andern ähnlichen Fällen, die ich ohne Chloroform beendigte. Die psychische Erregung, Schmerz und Angst, spielt jedenfalls hier eine bedeutende Rolle und wirkt läh-

mend auf die Herzthätigkeit, ähnlich den Erscheinungen des Shokes bei schweren Verletzungen. Dem Wegfallen dieses psychischen Momentes in der Narcose schreibe ich wenigstens die oben angegebene Besserung des Pulses und der Respiration zu.

Was zum Schlusse noch die Natur der entfernten Geschwulstmasse anbetrifft, so glaube ich, dass ich es mit einer Mole zu thun hatte. Eine sichere Diagnose gestatteten allerdings die eher einem fein zerriebenen Wurstbrei ähnlichen entfernten Gewebsmassen nicht mehr. Dagegen hatte ich beim Eindringen in die durch den innern Muttermund vom Cervix scharf abgegrenzte Uterushöhle deutlich das Gefühl einer Anzahl weicher, ziemlich beweglicher Zotten, die sich in einem lockern, aber immerhin fest adhärirenden und die ganze Höhle auskleidenden Gewebe inserirten. Von abgegangener Frucht oder anderer Flüssigkeit als Blut war nichts zu erfahren oder zu entdecken.

Ueber die Ursache der Reizbarkeit der genannten Muskelgruppen bin ich völlig im Unklaren. Man könnte an vorher angewandte Reizmittel denken, um künstlichen Abortus herbeizuführen. Dagegen spricht aber der Befund bei meinem Erscheinen, sowie alle äussern mir zur Kenntniss gekommenen Umstände und nicht zum wenigsten der Charakter der soliden, verständigen Bauersfrau.

Egerkingen, den 20. März 1880. *J. Sidler*, Arzt.

Nachschrift. Der weitere Verlauf bis heute, den 29. März, ist folgender:

Die ersten zwei Tage fieberte die Patientin etwas, der Unterleib war sehr empfindlich, offenbar aber nur in Folge der erlittenen Gewaltanstrengungen (auf den Bauchdecken fanden sich Sugillationen vor!). Am dritten Tag liessen alle Erscheinungen nach, die Lochien stellten sich in normaler Weise ein und Patientin fühlte weiter keine Beschwerden, als grossen Hunger, dem man allerdings in geeigneter Weise zu begegnen suchte. Gegenwärtig, am 10. Tage, beginnt sie aufzustehen. Ausser noch immer hochgradiger Anæmie sind weiter keine nachtheiligen Folgen ihres Abortus eingetreten und auch diese wird die noch junge, sonst gesunde Frau bei richtiger Diät und einiger Nachhülfe mit Liqu. ferri dialysat. bald verwunden haben. D. O.

Im vorliegenden Falle hätte gewiss eine *Simon*'sche Curette vorzügliche Dienste geleistet. Wir machen darauf aufmerksam, dass man sie jetzt auch in Dreieckform (mit abgerundeten Ecken) und mit biegsamem Stiele (Neusilber) herstellt, so dass sie beliebig kann eingestellt werden. Redact.

Zürich. P o c k e n. Ihrer Aufforderung in Nr. 7 des „Corresp.-Bl." meinerseits gerne nachkommend,*) erlaube ich mir, Ihnen in Kürze über die Aufnahmen in's zürcherische Pockenspital, dessen ärztliche Besorgung von Seiten der medicinischen Klinik geschieht, zu referiren, und zwar zunächst über die Monate Januar, Februar und März dieses Jahres. Von Interesse dürften die Angaben über die Impfverhältnisse sein, obgleich ich mich ausdrücklich davor verwahre, aus diesen kleinen Zahlen irgend welche allgemeinere Schlüsse ziehen zu wollen; im Verein jedoch mit andern derartigen Statistiken würde wohl ein verwerthbares Material hervorgehen. Nur den Punct möchte ich betonen, dass von sämmtlichen Pockenkranken kein einziger diejenigen Bedingungen erfüllt hatte, welche vom Standpuncte einer consequenten Impfprophylaxis wenigstens derjenige als nothwendig hinstellen muss, welcher sich bei jeder erfolglosen Impfung oder Revaccination die Frage vorlegt, ob nicht an dem Misserfolge in erster Linie die Ausführung der Vaccination oder namentlich der Impfstoff selbst Schuld tragen. — Die Rubrik über den Modus der Infection muss nothwendig lückenhaft und nicht ganz zuverlässig ausfallen, da ich nur auf die Aussagen der Kranken angewiesen war; aus dem gleichen Grunde blieb die Frage nach der Entstehung der e r s t e n Fälle unberührt. Schliesslich noch die Bemerkung, dass jedenfalls die grössere Mehrzahl der im Canton Zürich zu ärztlicher Kenntniss gelangten Pockenfälle unserem Spitale zugewiesen worden ist.

I. I m p f u n g s v e r h ä l t n i s s e. 1. Zur B e o b a c h t u n g wurden aufgenommen und blieben v o n A n s t e c k u n g v e r s c h o n t: 3 Männer, davon in der Jugend geimpft, deutliche Narben, nicht revaccinirt 1; in der Jugend geimpft, deutliche Narben, 1869 mit, 1877 und 1880 ohne Erfolg revaccinirt, 1871 angeblich Pocken 1; keine Angaben 1.

2. P o c k e n k r a n k e: 37 (22 W., 15 M.), davon:

*) Wir zählen auf weitere Mittheilungen. Red.

a) Gar nicht oder erst nach erfolgter Variolainfection geimpft		3	(M.),
b) In der Jugend geimpft, keine Narben,	keine Revacciuation	4	(1 M., 3 W.),
c) „ „ „ „ „ „	Revaccin. post infect.	1	(W.),
d) „ „ „ „ „ „	„ kürzl. ohne Erf.	1	(W.),
e) „ „ „ „ deutliche „	keine Revaccination	15	(5 M., 10 W.),
f) „ „ „ „ „ „	Revaccin. post infect.	6	(1 M., 5 W.),
g) „ „ „ „ „ „	erfolgl. Rev. vor 12-30 J.	4	(3 M., 1 W.),
h) „ „ „ „ „ „	„ „ kürzlich	3	(2 M., 1 W.).
		37	(15 M., 22 W.).

II. Mortalität. Drei Todesfälle: Kinder von 2, 3 und 4 Jahren, 2 davon nicht, 1 erst nach erfolgter Pockeninfection geimpft. — Die übrigen 34 Kranken gesund oder reconvalescent.

III. Lebensalter. 2—6 Jahre 4 M. (4), 10—20 2 W. (2), 20—30 2 M., 15 W. (17), 30—40 4 M., 3 W. (7), 40—50 2 M. (2), 50—60 3 M., 1 W. (4), 60—70 1 W. (1). Summa 15 M., 22 W. (37).

IV. Ort und Modus der Infection. A. Elgg und Umgebung 9 Personen.

1) Schreiner, verfertigte den Sarg für ein todtes Pockenkind; schloss den Sargdeckel am 7. Januar; krank 16. Januar. 2) Hausfrau, wohnte im gleichen Hause wie das sub 1 erwähnte Kind; krank 17. Januar. 3) Mann von 2, verpflegte dieselbe; krank 8. Febr. 4) Sohn von 2 und 3; krank 8. Februar. 5) Landwirth; seine Frau am 2. Februar an Pocken erkrankt; er selbst krank 24. Februar. 6) Kind von 3 Jahren; nichts bekannt. 7) Krank 24. Februar; 8) krank 21. Februar; 9) krank 23. Februar; besuchten am 11. Februar eine pockenkranke Frau in Elgg.

B. Erkrankungen, welche mit dem Federngeschäft H. & L. in Riesbach, Seefeld, zusammenhängen 18 Personen (4 M., 14 W.), (A. F. = arbeitete im Federngeschäft).

1) A. F. krank 27. Januar. 2) A. F. krank am 29. Januar. 3) A. F. krank 2. Februar. 4) A. F. krank 4. Februar. 5) Dienstmagd in einem Gasthof in Seefeld, wo der Eigenthümer des Federngeschäfts logirt; krank 4. Februar. 6) A. F. krank 4. Februar. 7) A. F. krank 5. Februar. 8) A. F. krank 6. Februar. 9) A. F. krank 7. Februar. 10) A. F. krank 10. Februar. 11) A. F. krank 11. Februar. 12) Schwester von 1, verkehrte mit derselben; krank 19. Februar. 13) Kind von 1; krank 21. Februar. 14) Mann von 18; krank 21. Februar. 15) Wohnt im gleichen Hause wie 1; krank 22. Februar. 16) A. F. krank 25. März. 17) Wohnte im gleichen Hause wie 9, sonst nichts bekannt. 18) Hausfrau; ihr Kind arbeitete im Federngeschäft, soll vor etlichen Wochen „unwohl" gewesen sein; überdiess Verkehr mit einer Schwester von 7. — Spitaleintritt 24. Februar.

C. Lumpenreisserei F. & R. in der Neumühle 2 Personen: 1) Arbeitet daselbst; krank 1. März. 2) Stadtbauamtarbeiter; seine Frau arbeitet in der Lumpenreisserei; sie selbst gesund; krank 24. Februar.

D. Pockenspital. Unterassistent der medic. Klinik, besuchte das Pockenspital am 10. März; krank 20. März.

E. Infection wahrscheinlich in der Urschweiz. 5 Fälle. 1) Erdarbeiter; verliess Arth am 25. oder 26. Januar, war 2 Wochen dort; in Arth mehrere Pockenkranke; krank 3. Februar. 2) Handelsmann; vom 12. Januar bis 5. Februar in Arth, Küssnacht, Arth, Brunnen; krank 19. Februar. 3) Hausirerin; wohnhaft in Affoltern am Albis; hat diesen Ort mehrere Wochen lang nicht verlassen; krank 25. Februar. 4) Tante von 3, wohnt bei derselben; krank 26. Februar. 5) Erdarbeiter; am 19. Februar in Baden im Aargau verhaftet, dann nach Luzern (20. und 21. Februar?), von da nach Zürich resp. Uster. Krank 10. März. Falls die Infection in Luzern stattgefunden, so würde die lange Incubation von 19—20 Tagen resultiren.

F. Wetzikon. Hausfrau; am 29. Februar in Dürnten, wo angeblich ein Pockenfall vorgekommen war. Krank 7. März.

G. Kaufmann, reisend; von Zürich am 3. März nach Genf, 6. Lausanne, 8. Bern, 11. Luzern, am gleichen Tag nach Zürich; krank 16. März.

Schliesslich mag noch erwähnt werden, dass sich die Fälle in Zürich und Umgebung

vertheilen auf die Gemeinden: Hottingen, Oberstrass, Riesbach, Zürich, Aussersihl, Hirslanden, Enge, Wipkingen. *C. Nauwerk*, Assistent d. med. Klinik.

Zürich. Bericht über die sanitarischen Verhältnisse der Gemeinde Riesbach im Jahre 1879, erstattet vom betr. Referenten der Gesundheits-Commission. Die Gemeinde Riesbach mit einer Bevölkerung von 8000—9000 Einwohnern hat laut Bericht des Civilstandsamtes für das Jahr 1879 248 Todesfälle zu verzeichnen. Es macht dies für beide Bevölkerungsziffern berechnet eine Sterblichkeit von 27,5‰ bis 31‰ oder das Mittel hievon genommen, von 29‰. Diese Mortalitätsziffer muss für eine Gemeinde mit mehr ländlichen Verhältnissen und einer relativ gesunden Lage, sowie in Anbetracht der Bestrebungen der Behörden mit Bezug auf Sanirung, als eine unerwartet hohe bezeichnet werden. Die Gründe der so zahlreichen Todesfälle werden aus den spätern Erörterungen zum Theil von selbst sich ergeben. In Betracht fällt die ungünstige, durchwegs nasse, feucht-kalte Witterung, die beinahe das ganze Jahr sich hinzog und nur im August und September warmen und trockenen Tagen Raum gewährte. Ferner ist von grossem Einfluss gewesen, die vom April bis September sich ausdehnende Epidemie von Masern, Scharlach, Keuchhusten und Diphtheritis, die, wenn auch die Sterblichkeit sich in niedrigem Procentsatz auf die primären Erkrankungen erstreckte, doch eine ziemlich bedeutende Mortalität durch Nachkrankheiten — besonders Lungenentzündungen — verursachte.

Wie sehr eine streng durchgeführte Entfernung aller zu Fäulniss disponirten Abfallstoffe durch vorzüglich organisirte Abfuhrcanäle — Kloaken — zur Sanirung grosser Gebiete beitragen kann und wie wünschbar dies für die Gemeinde Riesbach ist, zeigt das Niederdorfquartier der Stadt Zürich, wo vor der Kloakenreform der Typhus endemisch war — und seither verschwunden ist, während er in Riesbach endemisch ist und sich von Zeit zu Zeit zu einer grössern Local- oder sogar ausgedehnteren Epidemie steigert. Das immer noch fehlende Schlachthaus müsste dann allerdings schleunigst erstellt werden, wenn man durch Kloakenreform dieses Uebel an der Wurzel angreifen wollte. . . . .

Wir geben aus der Zusammenstellung der Todesfälle folgende Resultate:

Die Zahl der Todesfälle ist am höchsten im Monat Januar mit 28, fällt nach kleinen Schwankungen im Juni auf 19 und im August auf 13, womit die niedrigste monatliche Mortalitätsziffer erreicht ist. Nachdem der September auf 23 gestiegen, weisen November und December gleichmässig je 14 Todesfälle auf. Die Coïnzidenz mit den Witterungsverhältnissen ist auffallend. Nach den Geschlechtern überwiegen die männlichen Todesfälle gegenüber den weiblichen um 18. Die Zahl der weiblichen Todesfälle ist grösser als die der männlichen im März, November und December, die Zahl ist gleich gross im Januar und April und in den übrigen Monaten überwiegen die männlichen Todesfälle. Nach den Altersstufen liefert das erste Lebensjahr das grösste Contingent mit über $^1/_3$ der Gesammtsumme, dann folgt das 50.—60. Lebensalter mit nahezu $^1/_6$, das 1.—10. mit ca. $^1/_9$, das 30.—40. und 60.—70. mit je $^1/_{11}$, das 70.—80. mit $^1/_{16}$, das 20.—30. mit über $^1/_{12}$ und endlich das 10.—20. und 80.—90. mit je $^1/_{83}$ aller Todesfälle. . . . .

Es starben an Infectionskrankheiten 23 Personen, was im Verhältniss zur Zahl der betr. Erkrankungen eine relativ mässige Mortalitätsziffer ergibt — auf 507 Erkrankungen 23 Todesfälle, oder rechnen wir die 3 Fälle von Kohlenoxydvergiftung ab, auf 100 Erkrankungen 4 Todesfälle, also 4% Mortalität. An Darmcatarrh starben 33 Fälle, wohl ohne Ausnahme Kinder — immer noch eine hohe Ziffer, aber doch geringer als in frühern Jahren. Die Sterblichkeit an Lungenaffectionen beträgt 71 Fälle, nahezu $^1/_3$ aller Todesfälle. Lungenentzündung und Lungenschwindsucht weisen allein 59 Todesfälle auf, nahezu $^1/_4$ aller Fälle, davon fallen auf Lungenschwindsucht 22 Fälle, gleich $^1/_{11}$ sämmtlicher Todesfälle. An Gehirnkrankheiten sind gestorben 40 Personen, $^1/_6$ aller Todesfälle. Hiebei fällt in Betracht, dass die Irrenheilanstalt Burghölzli, die auf Riesbach's Territorium gelegen ist, mit einer ansehnlichen Zahl von Fällen zu compariren hat. Mit 29 Fällen sind verzeichnet die Todtgeburten und an Lebensschwäche in den ersten Lebenstagen zu Grunde gegangene Fälle. Es sind 14 Fälle von Todtgeburt und 15 Todesfälle an Lebensschwäche, welche die Zahl 29 zusammensetzen. Die Ursachen dieser Sterblichkeit sind verschiedener Art und werden meistens combinirt das fatale Resultat herbeigeführt haben.

Je 8 Todesfälle entfallen auf Carcinose und Wassersucht, 7 auf Herzfehler und 10 auf Altersschwäche. Endlich sind 6 Selbstmorde zu erwähnen, die zum Theil der Nähe des See's zuzuschreiben sind, und als sehr auffallend zuletzt seien noch erwähnt 4 Todesfälle durch Uterinalblutung bei Frauen.

Gehen wir auf die einzelnen Krankheitsformen etwas genauer ein, so ergibt Croup auf 4 angemeldete Fälle 3 Todesfälle. Da im Januar und Februar je 1 Croupfall in der Mortalitätstabelle notirt ist, dürfte wohl der Schluss erlaubt sein, dass in jenen Fällen eine Anzeige nicht gemacht wurde, oder dass der Fall vom Januar im December 1878 zur Anzeige gelangte. Die Sterblichkeit an Croup ist enorm gross.

Diphtheritis herrscht endemisch das ganze Jahr hindurch. Beruhigend ist einzig die mässige Mortalität, sehr beunruhigend aber das Factum, dass in der Gemeinde Riesbach einzelne Strassen und einzelne Häuser Prädilectionsorte für diese und andere Infectionskrankheiten sind. Es beweist dies, dass eben immer locale permanente Krankheitsherde nicht gehoben sind. Sanirung des Bodens und der Wohnungen allein kann hier helfen. Schreite man ein, bevor die Krankheitserreger eine Wirkungskraft auf den menschlichen Organismus erlangt haben, wie wir sie in den Sterblichkeitslisten anderer Länder lesen. Die Zahl der Keuchhustenfälle ist doppelt, vielleicht dreimal grösser als die Tabelle sie angibt und zwar aus dem Grund, weil eine grosse Anzahl von Fällen ohne ärztliche Hülfe verlaufen ist. Immerhin hat diese Krankheit für die Todesfälle an Lungenentzündung vielfach Anstoss geboten. Erysipele kamen jedenfalls häufiger vor als die Tabelle sie notirt hat — es besteht keine Anzeigepflicht mehr — und doch ist die Gefährlichkeit der Krankheit und deren infectiöse Eigenschaft über alle Zweifel erhaben. Eine grosse Epidemie von Masern hat die Gemeinde Riesbach und ganz Neumünster heimgesucht und war adæquat die Zahl der Scharlachfälle eine sehr hohe und zur Parallelepidemie sich erhebende. An Masern ist 1 Todesfall notirt — an Scharlach 9. Mitte Juni wurden sämmtliche Schulen in Riesbach geschlossen. Eine gewiss berechtigte und wirkungsvolle Maassregel. Bei dem einzelnen Fall wurden jeweils die nöthigen prophylactischen Maassregeln, Absperrung, Verbot des Schulbesuchs für Geschwister und Schulkinder im gleichen Wohnboden verordnet. Grössere Vorsicht bei Besuchen und hauptsächlich bei Todesfällen mit Bezug auf Absperrung der Fälle ist dringendes Gebot. Aufklärung der Eltern und detaillirte Vorschriften über das Benehmen bei Krankheitsfällen dieser Art in der Familie ist sehr nothwendig und muss sich die Schutzvorkehrung für das allgemeine Wohl über Convenienz und sociale Schranke hinwegsetzen können.

Puerperalfieber ist nicht zufällig ein bald sporadischer, bald epidemischer Gast in Riesbach. Wenn nicht die absolut sicherstellenden Vorschriften der Sanitätsbehörden von Wöchnerin, Pflegerin, Hebamme, Arzt und der ganzen Familie consequent beobachtet werden, treten eben immer wieder Fälle auf — und leider auch mit tödtlichem Ausgang. Immer und immer wieder strenges Ermahnen an die absolut nothwendige Desinfection und Reinlichkeit kann hier einzig helfen. Die Gesundheitscommission Riesbach hat in dieser Richtung mehrfach wohlthätig eingewirkt. Es wurden sämmtlichen Hebammen Gutscheine zugestellt, um für arme Wöchnerinnen unentgeltlich 2% Carbolwasser zur Desinfection zu beziehen, die Hebammen wurden schriftlich verpflichtet, bei jeder Geburt sich des 2% Carbolwassers und des 10% Carbolöls zur Desinfection zu bedienen und den beiden am meisten beschäftigten Hebammen wurde der „Deutsche Hebammen-Kalender“ gratis verabfolgt, namentlich weil in diesem sehr practischen Kalender eine vorzüglich geschriebene populäre Abhandlung über die antiseptische Behandlung der Schwangern, Kreissenden und Wöchnerinnen enthalten war.

Bei den Scharlachfällen war es vielfach schwer, einen gänzlichen Abschluss der kranken Kinder und deren Angehörigen nach aussen zu bewirken.

20 Typhusfälle in einem Jahr ist eine bedenkliche Erscheinung, die um so bedenklicher ist, als sie sich Jahr für Jahr wiederholt. Nur im Mai und November wurde kein Fall angemeldet, im Januar, September und December je 1, im Juli sogar 5 Fälle und in den nicht genannten Monaten je 2 Fälle. Der Typhus hat ganz manifeste Prædilectionsorte und lässt sich nicht verkennen, dass in der Umgebung der betreffenden Stätten eine massenhaftere Ansammlung faulender organischer Substanzen stattfindet.

Die Protocolle der Gesundheitscommission geben die betreffenden Stätten an und die

leider unzureichenden in Anwendung gebrachten Versuche zur Abhülfe. Vor Allem sollte in entfernter Lage ein Schlachthaus errichtet werden und sollten durch baupolizeiliche Vorschriften auch bestehende, nicht blos neu zu errichtende Aborte so verlegt werden können, dass eine Aspiration von Abtrittgasen in Wohn- und Schlafräume unmöglich würde. Bei Neubauten sollte ausschliesslich das Kübelsystem erlaubt sein und bei Umbauten die Einrichtung desselben gefordert werden. Gruben und Kloaken mit gährender organischer Materie sollen luftdicht eincementirt werden und die Frage wohl bald spruchreif sein, ob es noch thunlich sei, mitten in dichtbewohnten Quartieren Miststätten Jahraus Jahrein zu dulden und das Verwenden faulichter höchst übelriechender Jauche in den Gärten wie bisher zu gestatten. Dann sollte in allen dichter bewohnten Quartieren die ganz geruchlose Abfuhr der Jauche, wie sie anderwärts erfolgt, durchaus gefordert werden. Die Ziehbrunnen bedürfen strengster Controle. Noch nicht cementirte Senkgruben, die ihr gefährliches Fluidum vielfach in die Keller diffundiren und so eine infectiöse Grundluft erzeugen helfen, die nach oben aspirirt und diffundirt wird, sollten consequent in allen Wohnungen auscementirt werden, wie auch ein sicherer Verschluss durch Sandsteinplatte mit Gusseisendeckel einzig zulässig erscheint. In allen Fällen liess die Gesundheitscommission durch einen besonders angestellten Desinfector eine strenge Desinfection vornehmen und so oft als es nöthig schien wiederholen.

Von Variola blieben wir dies Jahr verschont. Varicellen kamen jedenfalls mehr als 3 Mal vor. Sporadisch traten 2 Fälle von Rötheln auf. Im Ganzen war das Jahr 1879 mit infectiösen Krankheiten schwer belastet, bei einer Sterblichkeit von nahezu 4% der Erkrankten.

Vorzügliche Hülfsmittel zum Krankentransport wurden im Jahre 1879 erworben in der neuen Tragbahre der Gemeinde Riesbach und im Krankenwagen von Neumünster, der unter Aufsicht der Gesundheitscommission Riesbach gestellt wurde, welche ein Regulativ über Benutzung des Wagens erliess, das von der Centralcommission von Neumünster genehmigt wurde.

Eine der wichtigsten Institutionen, die durch Initiative der Gesundheitscommission Riesbach in's Leben getreten ist, ist die „Poliklinik Riesbach". Dieselbe wurde am 1. Mai 1878 eröffnet und behandelte seit ihrem Bestehen bereits 704 Patienten. Im Jahre 1879 suchten 473 Kranke Rath und Hülfe in diesem öffentlichen Ordinationsinstitut und wurden an dieselben 1139 Consultationen ertheilt. In 62 Fällen wurden die Medicamente gänzlich unentgeltlich bezogen, in den übrigen Fällen mit 25% Rabatt. Die Hülfesuchenden hatten ihren Wohnsitz in Riesbach in 298 Fällen, in Hottingen in 65, in Hirslanden in 81, in diversen andern Gemeinden in 29 Fällen.

Nach Art der behandelten Krankheiten rubriciren sich die Fälle wie folgt:

Rheumatische Leiden 35, Blutarmuth 35, Rhachitis, Scrophulose, Lues 39, Nerven- und Gehirnkrankheiten 19, Zahnkrankheiten 17, Mund- und Rachenaffectionen 15, Magen- und Darmkrankheiten 60, Lymphgefässerkrankungen 6, Hautkrankheiten 84, Herz- und Gefässerkrankungen 6, acute Infectionskrankheiten 18, Erkrankung der Gelenke und Knochen 14, Verletzungen, Wunden etc. 34, Kehlkopfleiden 11, Lungenaffectionen 97, Augenkrankheiten 19, Ohrenleiden 10, Nasenkrankheiten 6, Frauenkrankheiten 23, Blasenleiden 3, männl. Sexualleiden 2 Fälle.

Das Mehr von diagnostischen Fällen gegenüber der oben angegebenen Zahl der Kranken rührt daher, dass der gleiche Patient mehrfach leidend war, z. B. Lungencatarrh und Ohrenleiden etc. Die Localitäten der Poliklinik — Wartezimmer und Sprechzimmer — befinden sich Ottenweg Nr. 18. Die Sprechstunden werden Montags, Mittwochs und Freitags von 3—4 Uhr abgehalten. Bei grossem Zudrang Kranker muss die Sprechzeit entsprechend ausgedehnt werden. Ein kleines Instrumentarium für einfachere chirurgische Eingriffe ist vorhanden, ebenso die nöthigen Verbandmaterialien und Chemikalien. Die immer mehr sich steigernde Frequenz der Poliklinik Riesbach beweist am besten den Nutzen dieser rein humanen Zwecken gewidmeten Anstalt.

Als freiwillige, nicht honorirte Aerzte functioniren Dr. *M. Neukomm* und der Unterzeichnete.

Riesbach, 4. Februar 1880. Dr. med. *Rohrer*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXI. Versammlung des ärztlichen Central-vereins Samstags, den 15. Mai 1880, in Basel.

Programm:

8—10 Uhr. Klinische Demonstrationen im Bürgerspital, gleichzeitig in der medicinischen, chirurgischen, geburtshülflichen und psychiatrischen Klinik, sowie im Kinderspital und in der Augenheilanstalt.

10 Uhr. Besichtigung der Laboratorien und Sammlungen des Bernoullianums.

$10^1/_2$ Uhr. Frühschoppen, den Collegen dargeboten von der Basler medicinischen Gesellschaft auf der Terrasse des Bernoullianums.

11—1 Uhr. Sitzung im grossen Saale des Bernoullianums.

1) Eröffnungsrede des Präsidenten.

2) Vortrag von Prof. *Hagenbach-Bischoff* mit Demonstrationen über die Fortschritte in der Electricitätserzeugung.

$^1/_2$2 Uhr Banket in der Kunsthalle.

Tit.! Die medicinische Gesellschaft in Basel hält Freitags, den 14. Mai Abends $7^1/_2$ Uhr, in der Kunsthalle ihre Sitzung ab und wird es sich zur besondern Ehre anrechnen, wenn recht zahlreich die Collegen schon am Vorabend in Basel eintreffen werden, um diesen Abend in ihrem Kreise zuzubringen. Neben den oben besprochenen klinischen Anstalten wird im Museum eine zu diesem Zwecke von Herrn Bibliothekar Dr. *Sieber* veranstaltete Ausstellung seltener alter medicinischer Handschriften und Prachtwerke sowie neuerer medicinischer Kupferwerke den Collegen zur Besichtigung offen stehen, auch werden die übrigen dem Unterrichte geweihten Anstalten (Anatomie, physiologische Anstalt, pathologische Anatomie etc. etc.) sich bereit halten, Ihren Besuch zu empfangen.

Tit.! Wir glauben dem Zwecke unseres Vereines und vielseitigen Wünschen unserer Herren Collegen gerecht zu werden, wenn wir diesmal die reichen Hülfsmittel der Universitätsstadt benützen und in Abänderung früherer Tagesordnungen, die ganze Zeit ausschliesslich practischen Studien widmen, und laden hiemit auf's herzlichste ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande, sowie alle Collegen, welche Anregungen zu geben oder zu empfangen lieben.

Basel, den 20. April 1880.

Namens der Aerzte-Commission:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Schweiz. Personalia. Stellvertreter des Chefs des Feldlazarethes Nr. 6 wird an Stelle des zurückgetretenen Majors Dr. *Baumann* Hauptmann *Friedr. Billeter* in Zürich, unter gleichzeitiger Beförderung zum Major.

Herr Dr. *Müller*, Apotheker in Bern, ist als Mitglied des leitenden Ausschusses für unsere Medicinalprüfungen und zugleich als Localpräsident für Bern ausgetreten und in beiden Stellungen durch Herrn Dr. *Hans Weber* in Bern ersetzt worden.

— Baselland verlor unsern Collegen Dr. *Seifert* in Binningen, der im 56. Lebensjahre nach langen Leiden an Gehirnerweichung starb. Glarus betrauert den Tod des sehr beliebten Arztes und Criminalrichters Dr. *Marti*.

— Mortalitätsstatistik. Wir heben auch dieses Jahr aus der unermüdlichen Arbeit des eidgenöss. statistischen Bureau die Hauptresultate der Jahresübersichten heraus. Wie lange wird es wohl noch gehen, bis das Bureau im Stande ist, seine Aufstellungen in der wünschenswerthen Vollkommenheit über die ganze Schweiz auszudehnen? Das ist bekanntlich einstweilen noch nicht möglich, weil aus vielen Cantonen nur zu einem ungenügenden Bruchtheil aller Todesfälle die ärztlich bescheinigte Todesursache beigebracht wird. Lassen wir Aerzte es uns angelegen sein, diesem Uebelstande zu steuern!

Jahresbulletin des eidg. statistischen Bureau über die Geburten und Sterbefälle in den grösseren Ortschaften der Schweiz.
Vom 1. Januar bis 31. December 1879.

Ortschaften mit über 7000 Einwohnern.	Factische Bevölkerung berechn. auf 1. Juli 1879.	Geborene.	Todtgeborene.	Gestorbene.	Aerztlich bescheinigte oder amtlich constatirte Todesursachen.																					Bescheinigte Todesursachen auf 100 Sterbefälle.
					Infectionskrankheiten.										Andere vorherrsch. Krkh.					Gewalts. Tod.						
					Pocken.	Masern.	Scharlach.	Diphth. u. Croup.	Keuchhusten.	Rothlauf.	Typhus.	Asiat. Cholera.	Ruhr.	Kindbettfieber.	Lungenschwindsucht.	Acute Krkht. d. Athmungsorg.	Organische Herzfehler.	Schlagfluss.	Enteritis der kleinen Kinder.	Verunglückung.	Selbstmord.	fremde strafb. Handl.	Zweifelh. Urspr.	Andere Todesursachen.	Total.	
Genève	51523	1226	56	826	16	—	—	6	1	1	8	—	—	1	129	93	86	34	51	8	12	2	—	378	826	100
Genf, Plainpalais, Eaux-Vives	69755	1837	89	1544	66	—	—	19	3	2	22	—	—	5	232	155	128	74	89	23	21	2	1	701	1543	100
Zürich	22008	505	25	405	—	7	2	7	9	1	4	—	—	2	41	69	17	19	40	9	11	2	4	161	405	100
Zürich mit 9 Ausgemeinden	68303	2344	129	1996	1	36	30	48	20	6	40	—	—	12	236	266	53	55	260	60	26	4	7	832	1992	100
Basel	50471	2024	77	1316	2	—	16	28	12	5	17	—	—	10	191	149	37	39	231	32	14	3	2	528	1316	100
Bern	41814	1527	86	1314	12	2	35	29	20	4	24	—	—	7	177	192	58	57	76	35	20	1	3	561	1313	100
Lausanne	31702	891	47	723	2	—	—	61	4	—	17	—	—	—	86	68	54	17	46	25	18	—	1	324	723	100
Chaux-de-fonds	22547	688	57	477	—	—	1	4	11	2	10	—	—	2	60	49	19	17	52	10	16	4	—	219	476	100
Luzern	19296	499	17	405	19	—	—	4	5	3	10	—	—	2	61	41	14	27	23	16	2	—	—	177	404	100
St. Gallen	18440	567	27	534	—	2	16	12	8	—	7	—	—	9	68	35	15	23	39	8	11	—	1	222	476	89
Neuchâtel	15847	413	24	350	—	—	1	1	1	2	6	—	—	1	51	39	9	8	37	18	8	—	1	166	349	100
Winterthur	11873	431	18	252	—	—	8	14	16	—	5	—	—	1	24	25	6	13	23	10	5	—	—	102	252	100
Schaffhausen	11709	386	23	259	—	—	4	7	3	—	4	—	—	1	28	37	9	8	55	3	2	—	1	97	259	100
Fribourg	11323	312	11	302	—	—	—	3	4	1	10	—	—	1	42	25	30	9	30	10	2	—	—	134	301	100
Locle	11242	348	12	206	—	—	—	1	—	—	6	—	—	—	26	21	3	14	34	8	6	—	—	87	206	100
Biel	9913	393	16	248	—	—	5	5	4	—	6	—	—	3	24	23	7	9	27	15	7	2	—	109	246	98
Herisau	9890	374	10	323	—	11	11	4	14	2	5	—	—	1	29	41	12	11	34	1	3	—	—	135	314	97
Vevey	9093	201	9	165	—	—	—	2	2	—	2	—	—	—	22	29	10	2	5	5	3	1	—	82	165	100
Chur	8760	230	17	221	—	4	1	5	1	—	2	—	—	—	37	18	10	12	11	8	2	—	—	110	221	100
Solothurn	8019	199	9	251	—	—	—	8	—	1	18	—	—	2	40	22	7	8	12	15	3	—	—	115	251	100
Einsiedeln	7970	278	8	228	—	15	—	4	9	—	4	—	—	—	23	23	7	3	29	6	1	—	—	99	223	98
Altstädten	7823	221	8	223	—	1	—	—	—	—	7	—	—	2	33	32	8	6	14	4	3	—	—	90	200	90
Total im Jahre 1879	445790	14163	694	11337	102	71	128	259	137	28	222	—	—	59	1490	1290	496	412	1127	312	173	17	17	4890	11230	99
" " " 1878	438902	14236	661	11042	10	76	130	258	87	48	175	—	3	65	1409	1225	470	457	1144	288	158	25	22	4913	10963	99
" " " 1877	431698	14219	679	10960	3	128	221	260	117	62	273	—	16	88	1465	1171	450	399	986	249	153	16	36	4751	10844	99
" " " 1876	425136	13984	657	11033	3	31	110	214	?	54	291	—	20	90	1415	?	?	?	1037	?	?	?	?	?	10695	97
		a. 1000 Einw.	a. 100 Geb.	a. 1000 Einw.	Todesfälle auf je 10000 Einwohner.									a. 1000 Geb.	Todesfälle auf je 10000 Einwohner.											
Procentverhältnisse, Durchschnitt im Jahre 1879		31,8	4,7	25,4	2,3	1,6	2,9	5,8	3,1	0,6	5,0	—	—	3,9	33,4	28,9	11,1	9,2	25,3	11,6						
1878		32,4	4,4	25,2	0,2	1,7	3,0	5,9	2,0	1,1	4,0	—	0,1	4,4	32,1	27,9	10,7	10,4	26,1	11,2						
1877		32,9	4,5	25,4	0,1	3,0	5,1	6,0	2,7	1,4	6,3	—	0,4	5,9	33,9	27,1	10,4	9,2	22,8	10,5						
1876		33,0	4,5	26,1	0,1	0,7	2,6	5,1	?	1,3	6,9	—	0,5	6,1	33,4	?	?	?	24,5	?						

Basel. Dem summarischen Berichte über das Schuljahr 1878/1879 der Taubstummenanstalt Riehen bei Basel entnehmen wir, dass während 40 Jahren 273 Kinder (einschliesslich der 39 zur Zeit darin befindlichen Zöglinge) in der Anstalt Aufnahme gefunden. 110 Söhne und 78 Töchter konnten nach der erlangten nöthigen Schulbildung confirmirt in's practische Leben treten. 57 Kinder wurden wegen Nichterfolg entlassen, 10 Kinder starben in der Anstalt.

Es war uns sehr auffallend, dass bei der, durch Hinschied des ausgezeichneten Inspectors *W. Arnold,* freigewordenen Directorstelle die Wahl auf eine zwar sehr ehrenwerthe Persönlichkeit fiel, die bisher wohl als Pfarrer, aber noch nie als Taubstummenlehrer thätig gewesen war. — Nach unserem Dafürhalten sollte der Inspector, dem die Leitung einer so hervorragenden Anstalt anvertraut wird, über den guten Willen hinaus eine Summe practischer Erfahrungen im Gebiete des Taubstummenunterrichtes sein eigen nennen, wenn er fähig sein will, nicht nur durch seinen Titel, sondern vor Allem durch seine Kenntnisse als Director aufzutreten. Gerade die Gefühle grösster Hochachtung, die wir vor den Leistungen des verstorbenen Herrn Inspector *Arnold* hegen, und die der Riehener Anstalt einen europäischen Ruf verschafft haben, bewegen uns, über den uns unklaren Weg, der zur Wahl des Nachfolgers führte, uns hier auszusprechen.

Ausland.

Deutschland. Zur Castration der Frauen. In der Section für Gynäcologie der diesjährigen British med. Association (Bericht im British med. Journal vom 6. September v. J.) gab *Battey* eine Uebersicht über die 15 bisher von ihm operirten Fälle von Exstirpation der nicht durch Neubildung vergrösserten Ovarien, welche bisher, wie bekannt, vorzugsweise in heftigen Fällen von Hysterie, bei starken Menstrualbeschwerden und heftigen menstrualen Blutungen zur Ausführung gebracht wurde. (Die Operation wird vielfach nach *Battey* genannt, obwohl auf dem diesjährigen deutschen Chirurgencongress die Priorität *Hegar*'s und *Maas*' hervorgehoben wurde.) Zwei Fälle jener 15 endeten tödtlich. Von den geheilten war in drei Fällen die Entfernung nur eines Ovarium, in ebenfalls drei Fällen die unvollständige Entfernung beider Ovarien, in sieben Fällen die vollständige Entfernung beider Ovarien ausgeführt worden. Als Resultat ergab sich, dass zur Zeit des Vortrages von der ersten Categorie ein Fall, von der dritten Categorie 4 Fälle vollständig gesund waren, dass von der ersten und zweiten Categorie je ein Fall, von der dritten zwei Fälle sich eines hinreichenden Wohlbefindens (confortable health) erfreuten; dass aus der ersten Reihe in einem Falle, aus der zweiten in zwei Fällen eine Erleichterung des früheren Zustandes nicht herbeigeführt wurde; schliesslich war in einem Fall wegen der zu kurzen seit der Operation verflossenen Zeit das Resultat noch nicht zu fixiren. *Battey* operirt bekanntlich gewöhnlich von der Vagina aus, jene zwei Todesfälle gehören dieser Methode an; 3 Fälle von abdominaler Operationsmethode verliefen günstig. Doch hat Redner aus der Literatur vierundfünfzig Fälle zusammengestellt, von welchen vierunddreissig durch die Laparotomie ausgeführten 35½% Todesfälle, dagegen 20 vaginal Operirte nur 15% Todesfälle lieferten. Den Stiel durchtrennt *Battey* einfach mit dem Ecraseur. Nur in einem Falle hat Redner die *Lister*'sche Methode angewandt und davon einen guten Eindruck erhalten. Die Menses hörten nur in denjenigen Fällen vollständig auf, in welchen beide Ovarien vollständig entfernt worden waren. (Berl. kl. Woch. Nr. 41, 1879.)

England. „Secret médical" in Schottland. Aus Edinburg wird berichtet (Medical Times 1879, Bd. II pag. 562), dass „seit 1879 alle practischen Aerzte, unter Androhung einer Geldstrafe im Unterlassungsfalle verpflichtet sind, dem ärztlichen Gesundheitsbeamten jeden Fall von ansteckender Krankheit, der in ihrer Praxis vorkommt, anzuzeigen und zwar binnen 24 Stunden, nachdem die Krankheit erkannt worden ist. Es werden zu diesem Zwecke gedruckte, zur Versendung per Post geeignete Formulare geliefert, und die Aerzte erhalten für diese vermehrte und verantwortliche Pflicht 2 S. 6 d. (= Fr. 3. 12!) für jeden angezeigten Fall, der sich wirklich als ansteckende Krankheit erweist". (Dürfte viel Controle und Geld kosten; bei uns hat man das billiger.)

Russland. Vorfall der Milz. In der „Petersburger medic. Wochenschr." (25. Octbr. 1879) theilt Dr. *B. Oks* (Odessa) die durch einen Stier mit dem Horn verursachte Verletzung einer 70jährigen Frau mit, bei der sich eine Risswunde am Kopfe und

eine zweite im 10. Intercostalraum, 7 cm. breit, vorfand. In der letztern lag der untere Rand der Milz, zwei Finger breit herausragend, vor. Auf Desinfection und Catgutnaht heilte die Bauchwunde ohne Reaction per primam intentionem. Fatale Folgen traten nicht ein.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. April 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 4 zerstreute Fälle angezeigt.

Scharlach weist 25 neue Erkrankungen auf (11, 20, 28), wovon 16 auf ein Mädcheninstitut fallen, die übrigen sind zerstreut über die Stadt; ausserdem sind aus Kleinbasel 2 Fälle von Morbilli, die ersten in diesem Jahre, angezeigt worden.

Typhus tritt vermehrt auf; angezeigt sind 14 Fälle aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsthales, 1 von auswärts (2, 4, 3, 7).

Hals- und Rachenbräune 9 Fälle, wovon 5 in Kleinbasel (13, 10, 17).

Erysipelas 10 Erkrankungen (10, 8, 9) zerstreut über die Stadt.

Von Pertussis sind 4 Fälle aus Grossbasel angezeigt.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

28) *Conrad*, Dr. *F.*, Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. Bern, J. Dalp, 1880, 46 S., 5 Abbildungen und 5 Tafeln.
29) *Pflüger*, Prof. *E.*, Tafeln zur Bestimmung der Farbenblindheit. Bern, J. Dalp, 1880. 10 Tafeln und 8 S.
30) *Neumann*, Prof. Dr. *Isid.*, Lehrbuch der Hautkrankheiten, V. vermehrte Aufl. 667 S. und 108 Illustr. Wien, 1880, W. Braumüller.
31) *Albrecht*, *H.*, De l'alimentation des enfants en bas age, guide indispensable à l'usage des mères de toutes conditions. Paris, Sandoz & Fischbacher. 69 S. mit 1 Tafel.
32) *Hallenhoff*, *G.*: *Boll*, *Franz*, sa vie et ses travaux. Gand, van Doosselære, 1880. 15 S. Mit Porträt.
33) *Favre*, *Antoine*, Recherches sur les corpuscules amyloides de l'appareil urogénital. Genève, Ch. Schuchardt, 1879. 38 S.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Kocher*, Bern; Prof. *O. Wyss*, Zürich; Dr. *Schuler*, Mollis; Dr. *Hosch*, Basel; Dr. *Kæser*, Vevey; Dr. *J. M. Ludwig*, Florenz: Besten Dank; ganz willkommen. Die Erfüllung Ihres Wunsches selbstverständlich.

Impfstoff.

Durch das hiesige Impfinstitut ist künftig wieder Farren- und Kuhlymphe zu beziehen per Canüle à Fr. 1. 50.

Es wird sich dasselbe bemühen, nur ganz frische Lymphe zu liefern, wesshalb die Herren Aerzte gebeten werden, allfällige Bestellungen rechtzeitig an unterzeichnete Stelle zu machen.

Schaffhausen, den 20. März 1880.

Sekretariat der Sanitätsdirection.

RAGAZ.

Hôtel & Pension Tamina.

Einziges Etablissement mit der grossen Badehalle in directer Verbindung, mit schönen, jedem Comfort entsprechenden Räumlichkeiten und schattigem Garten. Pensions-Preise zu jeder Zeit, in der Vor- und Nach-Saison bedeutend ermässigt.

Eigenthümer: ***Veith-Krauer.***

Tiefenkastner Eisen-Säuerling

erfolgreich wirkend gegen Schleimhaut-Erkrankungen des Athmung- und Verdauung-Systems, selbst in veralteten Fällen,

Soliser Jod-Säuerling

innerlich und als Waschung gegen Hautausschläge, Scrofeln, Kropf (chron.), entzündliche Ausschwitzungen und Anschwellungen verschiedenster Art

sind zu beziehen in den meisten Mineralwasser-Dépôts der Schweiz.

Analysen franco-gratis daselbst und bei der Direction des Schwefelbad Alveneu.

Schoenbrunn bei Zug.

Wasserheilanstalt.

Freundliche, geschützte Gebirgsgegend, 698 Meter über Meer. Quellen zu 7° R.

Eröffnung den 10. Mai.

Prospecte und nähern Aufschluss ertheilt der Besitzer **Dr. Hegglin.**

Gantanzeige.

Unter Leitung der unterzeichneten Gantbeamtung bringt Herr **Rechtsagent J. G. Arnold** in Zürich als bestellter Liquidator

Montag den 10. Mai, Nachmittags 1 Uhr, im Kurhaus

auf öffentliche Steigerung:

Die bei **Rüschlikon** am **Zürichsee** liegende

Pension, Kur- und Badanstalt

Nidelbad

bestehend in:

3 best eingerichteten **Kurhäusern** nebst verschiedenen Oekonomie-Gebäuden,

1 ertragreichen **Gütercomplex:** ca. 1430 Aren = ca. 40 Jucharten Garten, Reben, Aeckern, Wiesen, Waldung etc.

Das Ganze befindet sich auf einer kleinen Anhöhe, im Schutze eines nahen Bergwaldes, mit prächtigen Garten- und Waldpromenaden, mit wundervoller Aussicht auf den Zürichsee und die Alpen; ein Landschaftsbild, das zu den schönsten der Schweiz gezählt werden darf und zwar zu denjenigen, deren Naturreize besonders harmonisch vertheilt sind.

Erdig-alkalische Stahlheilquellen, nach ärztlichem Befund für Blutarme, Lungen-, Magen-, Rheumatisch-Leidende; vorzügliche Einrichtung für kalte, warme und Douchen-Bäder.

Gantbedingungen und Situationspläne können inzwischen beim Liquidator Arnold eingesehen werden, der zu jeder weitern Auskunft und zur Vorzeigung der Gantobjekte bereit ist.

Rüschlikon am Zürichsee, im April 1880. [M-1186-Z]

Die Gantbeamtung.

Milchkur. **Soolbad zum Engel.** Omnibus an beiden Bahnhöfen.

Rheinfelden.

Eröffnet 1. Mai. [H-1571-Q]

Pensionspreis incl. Zimmer 4—5 Fr. *H. Oertli-Bürgi, Besitzer.*

---

25 Minuten von Station Uzwyl. **Buchenthal,** Kanton St. Gallen.

Wasserheilanstalt und climatischer Curort,

ist **vom 1. Mai an** wieder eröffnet.

Prospectus auf Verlangen.

[M-1134-Z] *Dr. med. Kœnig, Dirigent.*

Saison **15. Mai bis 1. Oktober.**

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern,

Eisenbahn **Münchener-Tölzer-Bahn.**

im schönen Isarthale, 2000′ über dem Meeresspiegel, am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige doppelt kohlensaure Natronquellen. Molken, Kräutersaft, jede Art von Mineralwassern. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Bade-Einrichtungen. Curhotel. Conversationssaal. Gedeckte Wandelbahn. Curmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Gelegenheit zur Besteigung der höchsten Berge auf bequemen Reitpfaden. Ausflüge nach Tegernsee, Kochel- und Walchensee.

Wirkung der Quellen rühmlichst bekannt gegen Scropheln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen (namentlich chronischen Uterininfarkt), Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten. — Schöne Villen, gute Hotels und liebliche Privatwohnungen. — Prospecte gratis durch die **Brunnen-Verwaltung.**

Bad Schimberg im Entlebuch

Eröffnung am 1. Juni Kanton Luzern. **Schluss 22. September.**

1425 Meter über Meer.

Berühmte Natron- (alkalische Schwefelquelle) und leichtere Eisenquelle: bei Catarrh der Schleimhäute der verschiedensten Organe, Gries, Blutarmuth, Bleichsucht etc.

Dr. A. Schiffmann,
[M-705-Z] Arzt und Eigenthümer der Anstalt.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

(119/D)

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die
häusliche Krankenpflege
von
Dr. L. G. Courvoisier,
Hausarzt der Diakonissen-Anstalt in Riehen.
Mit einer Tafel Abbildungen.
I.—III. Auflage.
8. Geheftet Fr. 3.
Basel.
Benno Schwabe,
Verlagsbuchhandlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N° 10. X. Jahrg. 1880. 15. Mai.

Inhalt: Zum 15. Mai. — 1) **Originalarbeiten:** Dr. *L. G. Courvoisier:* Felix Wirtz. — 2) **Cantonale Correspondenzen:** Aus dem alten Basel. — Die Ausstellung medic. Handschriften und Werke auf der Bibliothek zu Basel. — 3) **Wochenbericht.** — 4) **Briefkasten.**

Zum 15. Mai.

Vivitur ingenio,
Cætera mortis erunt.

Ein zum Nachdenken wohlgeeignetes Bild aus der 1543 in Basel gedruckten Anatomie von *Vesal* nebst dem schönen Motto, das derselbe dem Scelette beigedruckt hat, eröffnet unsere heutige Nummer; auch wird beim Durchblättern derselben der Leser wohl mit einiger Ueberraschung statt der gewohnten Anordnung eine Reihe von historischen Reminiscenzen aus Basels medicinischer Vergangenheit zu Gesicht bekommen.

Es lag uns nahe, bei Anlass des schönen Tages, an dem der Centralverein, den weiteren Weg nicht scheuend, die alte Universitätsstadt am Rheine mit seinem Besuche beehren will, einige Bilder aus entschwundenen Tagen hier zusammenzustellen.

Das interessante Lebensbild des alten Wundarztes *Wirtz*, der Entwurf einer Apothekerordnung des Meisters *Diether*, die beruhigende Versicherung des Erlöschens der Pest durch *Platter*, *Bauhin*, *Glaser* etc. etc., und die Besprechung der Ausstellung alter medic. Handschriften und Kupferwerke führen uns heute nicht in die Zeit des Ringens und Schaffens der Neuzeit, sondern sollen von jenem unsterblichen „ingenium" Zeugniss ablegen, das dankbar die Nachwelt ehrt und hochhält, wenn auch längst die Männer in Staub gesunken, von denen es ausging.

„Vivitur ingenio!“ rief *Vesal* aus, indem er kühn und siegesgewiss die Zergliederung menschlicher Leichen als einzig sichere Grundlage zum Aufbau der medicinischen Wissenschaft einführte, indem er, den starren Vorurtheilen seiner Zeit voraneilend, die Bahn fixirte, welche heute noch für uns maassgebend geblieben ist. „Vivitur ingenio!“ ruft uns Aerzten, deren harte Arbeit es ist, dem unerbittlichen Tode seine Beute zu entwinden, jeder Tag entgegen, und jeder Todesfall mahnt uns eindringlich an die Verpflichtung, für die Pflege und die Ausbildung der medicinischen Wissenschaften unsere Kräfte einzusetzen, fühlt doch Keiner mehr als wir den Ernst des alten: ars longa, vita brevis est! „Vivitur ingenio!“ ruft auch heute Basel uns entgegen, das durch mehr wie 4 Jahrhunderte hindurch, unter oft sehr schwierigen äusseren Verhältnissen, mit Opfern, die keine kleinen gewesen sind, seine Hochschule als theuerstes Kleinod vor allen Stürmen und Gefahren sich zu bewahren gewusst hat, und das es wohl zu schätzen weiss, was Alles es diesem „ingenium“ zu danken hat.

Folgen wir Alle diesem Rufe; führt uns doch der 15. Mai wieder auf einige Stunden hinweg aus dem Getriebe der täglichen Praxis, diesmal in die uns so lieb gebliebenen Kreise theoretischen und practischen Unterrichts.

Die Kliniken des Bürgerspitals (medicinische, chirurgische, geburtshülfliche und psychiatrische Klinik), sowie der Kinderspital und die Augenheilanstalt werden in den Stunden von 8—10 Uhr uns geöffnet sein, und die betr. Vorsteher sind bereit, durch klinische Demonstrationen und theoretische Mittheilungen den Wünschen der Besuchenden entgegenzukommen. Um 10 Uhr wird durch die Herren Prof. *Hagenbach-Bischoff* und *Piccard* das nahe beim Bürgerspital gelegene Bernoullianum, das dem Studium der physicalisch-chemischen Wissenschaften gewidmet ist, vorgezeigt werden. Nach einer kurzen Stärkung auf der schönen Terrasse des Bernoullianums wird dann im grossen Auditorium der Anstalt der zweite Theil des ersten Actes stattfinden, indem nach der Eröffnungsrede unseres hochverdienten Präsidenten, Herr Prof. *Hagenbach-Bischoff* durch ein Capitel aus der Physik, das in mehr als einer Beziehung das medicinische Interesse in hohem Grad fesselt, mit den Experimenten, welche die sehr vollkommenen Einrichtungen der Anstalt ermöglichen, unsere „propädeutischen“ Kenntnisse wieder befestigen wird.

Daneben ladet uns die Bibliothek ein, eine durch Herrn Dr. *Sieber* zu diesem Zwecke zusammengestellte Sammlung alter medicinischer Handschriften, Incunabeln und Druckwerke, auf die an einer andern Stelle dieser Nummer specieller aufmerksam gemacht wird, zu besichtigen.

Das Banket (im grossen Saale der Kunsthalle) ist auf ½2 Uhr festgesetzt, damit diejenigen Herren Collegen, die gezwungen sind, schon um 5 Uhr heimzureisen, noch an demselben theilnehmen können. Allerdings hoffen wir, dass dafür eine grosse Zahl von Aerzten schon am Vorabend in Basel eintreffen möge, wo Abends ½8 Uhr in der Kunsthalle die medic. Gesellschaft ihre Sitzung abhalten wird, zu der Alle auf das herzlichste eingeladen sind. Nach dem ersten Acte soll dann um 9 Uhr ein

gemeinsames einfaches Nachtessen eingenommen werden, an dem auch die mit den letzten Abendzügen Eintreffenden Zeit haben werden, theilzunehmen.

Wir hoffen, dass die in Basel zum ersten Mal versuchte neue Tagesordnung, die für diesmal den medic. Unterricht an die Stelle früherer Vorträge, Debatten und Beschlüsse setzt, durch einen möglichst zahlreichen Besuch die Sanctionirung ihrer Berechtigung erhalten möge, und hoffen, dass sowie früher die Basler niemals die Letzten gewesen sind, wenn es galt, an den Zusammenkünften des Centralvereins theilzunehmen, nun diesmal die Schweizer Collegen uns zeigen werden, dass auch für sie der Weg kein weiterer sei, als er es für die Basler während 10 Jahren gewesen ist.

Der ärztliche Centralverein tritt den 15. Mai in das zweite Jahrzehnt seines Lebens; leider sind die beiden Männer, deren klarem Blicke und energischer Initiative wir die Gründung des Vereines verdanken, die Herren DDr. *J. J. Baader* und *J. R. Schneider*, nicht mehr in unserer Mitte, was aber ihr Geist zu Stande gebracht, wird fortleben, und der ärztliche Centralverein wird nie vergessen, dankbar anzuerkennen, was diese hochverdienten Collegen geleistet haben.

Vivitur ingenio,
Cætera mortis erunt!

Original-Arbeiten.

Felix Wirtz,

ein basler Chirurg des sechszehnten Jahrhunderts.

Habilitationsvorlesung von Dr. **L. G. Courvoisier**, Privatdocent für Chirurgie in Basel.

In den verschiedenen Abrissen oder grösseren Werken über Geschichte der Chirurgie liest man hie und da den Namen des Wundarztes *Felix Wirtz*, der im sechszehnten Jahrhundert in Basel seinen Beruf ausgeübt und eines der hervorragendsten chirurgischen Werke jener Zeit hinterlassen hat.

Dass ich gerade über diesen Mann meine Habilitationsvorlesung halten wollte, hatte einen doppelten Grund. Ich suchte nach einem historischen Thema aus dem Gebiete der Chirurgie. Denn das Studium der Entwicklungsgeschichte unsrer Wissenschaft bietet ja, wie jede andere genetische Forschung, des Interessanten und Lehrreichen so viel. Einen erhöhten Reiz aber gewinnt es, wenn es, auch den patriotischen Gefühlen Rechnung tragend, den Boden durchsucht, dem wir selber entstammen. Dass *Felix Wirtz* gerade in Basel gelebt und gewirkt, gab also für mich bei dieser Gelegenheit den Ausschlag.

Eine Biographie dieses Mannes zu geben, ist nun freilich eine etwas precære Sache. Er selber und die Herausgeber seines Buchs liefern dazu nur dürftige Notizen, die man noch dazu mühsam aus verschiedenen Auflagen zusammensuchen muss. Die Geschichtsschreiber unseres Faches aber berichten über sein Leben vielfach ungenau.

Felix Wirtz (nicht „Würtz", wie gewöhnlich geschrieben wird, sondern eben

„*Wirtz*“, wie der Name von seines Trägers eigener Hand in seinem Manuscripte steht) war von Zürich gebürtig. *Trélat* einzig gibt [1]) irrig Basel als seine Geburtsstadt an. — Sein Bruder Rudolph, „Wundartzet zu Strassburg“, sein Schwager Joh. *Waser*, der an ihm sogar eine später zu erwähnende Operation vollziehen musste; endlich seine zwei Söhne Rudolph und Felix gehörten dem gleichen Beruf an. Sein Hausfreund aber war der bekannte *Conrad Gessner* in Zürich. — Nach *Trélat* war er auch mit dem berühmten *Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim*, genannt *Paracelsus*, innig befreundet. Jedenfalls hat er für diesen sehr geschwärmt. Derselbe ist der einzige Autor, den er citirt, und auch von dessen Lehren hat er Einiges angenommen, wenigstens gewisse uns kaum mehr verständliche Ausdrücke, wie „Tartarus, Phlegma salsum“ etc. An ein eigentliches Freundschaftsverhältniss zwischen Beiden ist aber wohl deshalb kaum zu denken, weil *Paracelsus* ca. 20 Jahre älter war und sein Tod ungefähr zu der Zeit erfolgte, wo *Wirtz* erst im Beginn seines selbstständigen ärztlichen Wirkens sich befand.

Anfang und Ende der Laufbahn unseres Autors lassen sich, in Ermangelung aller sichern Angaben, nur annähernd bestimmen. *Trélat* freilich und nach ihm *Häser* [2]) setzen sein Geburtsjahr 1518; die gleichen Schriftsteller und ferner auch *Hieronymus de Vigiliis* [3]) und *Billroth* [4]) sein Todesjahr 1574—76. —

Auf Grund der Verwerthung aller in verschiedenen Ausgaben seines Werks enthaltenen Daten bin ich nun aber zu andern Resultaten gekommen. — Wir lesen, dass *Wirtz* 1540 schon eine bedeutende Praxis in Zürich hatte, dass er 1563, wo er sein Buch zu schreiben begann, schon „37 Jahre bei dem Handwerck gewesen sei“, dass er 1581 und 1590 noch gewisse Fälle behandelt habe; und in der 1596er Ausgabe erwähnt sein Sohn Felix in der Vorrede, dass sein Vater „der Wundartzney in die sechzig Jare beygewohnet, da er dieselbige uber die 46 Jahre selber geübt, die übrige Zeit der Erfahrung nachgezogen“.

Combiniren wir diese Zahlen und setzen wir voraus, dass er nach damaliger Sitte mit 15 Jahren in den Beruf eingetreten sei, so werden wir zu der Annahme gezwungen, dass er 1540 schon circa 30 Jahre alt gewesen, also 1510 geboren, dass sein Tod erst nach 1590 erfolgt und er somit mindestens 80 Jahre alt geworden sei.

Von seinem Bildungsgang wissen wir auch wenig Positives. Aber aus mehreren seiner Aeusserungen dürfen wir schliessen, dass er genau den gleichen dornenvollen Weg zur Chirurgie durchlaufen habe, wie alle seine Zeitgenossen und noch Hunderte seiner Collegen lange nach ihm; dass er also [5]) zunächst als ziemlich ungebildeter Junge bei irgend einem „Chirurgen“ als Lehrbursch („Knabe“) eingetreten sei, um nun vor Allem den Bart scheeren, schröpfen, zur Ader lassen, Clystiere setzen, Zähne ausziehen zu lernen, am Abend jeweilen Messer zu schleifen, Pflaster zu streichen,

[1]) Conférences historiques. Paris 1866. S. 250 etc.
[2]) Lehrb. d. Gesch. d. Medicin. 2. Aufl., II. Bd., S. 165.
[3]) Bibliotheca chirurgica 1781.
[4]) Allg. Chirurgie. 8. Aufl. Einleitung, S. 12.
[5]) s. *Fischer* Chirurgie vor 100 Jahren. S. 34 etc. — *Häser* Gesch. d. Chirurgie S. 27, im Deutschen Archiv f. Chir.

Charpie zu zupfen, nebenbei aber auch gelegentlich der Meistersfrau allerlei Mägdedienste zu leisten. Auf diese seine Lehrlingsqualen bezieht es sich ja wohl, wenn er einmal von Kindern spricht, die er „etwan selber umb einander getragen“. — Nach Ablauf von 3—4 Jahren pflegte gemäss der Zunftordnung, nach einer Prüfung in der Anatomie und Chirurgie, die ihm sein Meister im Lauf der Zeit nothdürftig und vertragsmässig beigebracht, der Lehrling zum Gesellen („Diener, Knecht“) vorzurücken. Als solcher zog er nun auf die Wanderschaft. *Wirtz* spricht denn auch von einem Wundarzt, bei dem er „in Dienersgestalt ein Jar lang geblieben“ und nennt aus der Zeit, wo er „den Erfahrungen nachgezogen“, die Städte Bamberg, Pforzheim, Nürnberg, Padua und Rom. In Nürnberg versammelte damals eine grosse Zahl von Schülern um sich der als Chirurg und Geburtshelfer berühmte *Walter Hermann Ryff*[1]). In Padua aber mag *Wirtz* vielleicht zu der Zeit gewesen sein, wo (1537 etc.) *Vesal* den Bau des menschlichen Körpers docirte. Italien (namentlich die Schulen von Bologna, Pisa und Padua) war ja damals in der Chirurgie den meisten Nationen weit voraus, und viele Deutsche pflegten sich dort ihre ärztliche Weisheit zu holen.

Ob nun *Wirtz* nach Ablauf seiner Gesellenzeit ein Meisterexamen abgelegt habe, muss fraglich bleiben. Jedenfalls lässt die Art und Weise, wie er über dieses Institut spricht und sich lustig macht, ebenso gut die Deutung zu, dass er eine solche Prüfung umgangen habe.

Trotzdem genoss er, nachdem er sich zur Praxis in Zürich niedergelassen, bald eines bedeutenden Rufs und wurde als consultirender Chirurg nicht nur in den ganzen Kanton, sondern auch nach Einsiedeln, Näfels, Lenzburg, in's Bernbiet etc. gerufen.

Später practicirte er in Basel. Doch finde ich den Zeitpunct seiner Niederlassung in letzterer Stadt und die Dauer seines hiesigen Aufenthalts nirgends angegeben. *Wirtz* selber nennt Basel in seinem ganzen Werk nur ein Mal. Auch ist er nicht Basler Bürger geworden. Denn in den Registern unserer Schererzunft „zum goldnen Stern“ figurirt nur der Name seines Sohnes Felix, der am 17. April 1587 als Zunftgenosse aufgenommen wurde und von 1591—96 Zunftvorgesetzter war. — Aber sowohl *Vigiliis*[2]) als *Albrecht von Haller*[3]) nennen ihn ausdrücklich „chirurgus basileensis“; und wir dürfen daraus schliessen, dass seine wahrscheinlich über mehrere Decennien sich erstreckende Basler Praxis den Grund zu seinem Ruhm gelegt habe.

Ich finde endlich in zwei Werken angegeben, dass *Wirtz* auch in Strassburg gelebt habe. *Jöcher*[4]) sagt von ihm, dass er „letzlich nach Strassburg gezogen“ sei; und *Grässe*[5]) bezeichnet ihn, offenbar viel zu weit gehend, neben *Brunschwig* und *Gersdorff*, zwei Chirurgen vom Anfang des 16. Jahrhunderts, als den Dritten und Besten der Strassburger Schule.

---

[1]) *Trélat* l. c. S. 250.
[2]) *Vigiliis* l. c.
[3]) Bibliotheca chirurg. 1774. Tom I. S. 219.
[4]) Gelehrtenlexicon 3. Aufl. Leipzig 1733.
[5]) Allg. Literärgeschichte Bd. III, Abth. I. S. 1044.

Die gedruckten Ausgaben von *Wirtzen*'s Buch enthalten nun aber blos eine kurze Notiz von einem augenkranken „Burger zu Strassburg", den er behandelt. Und da die Angaben von *Jöcher* über *Wirtz* sehr ungenau und oberflächlich sind, so glaubte ich früher dieselben als gänzlich aus der Luft gegriffen annehmen zu müssen, um so mehr, da keiner der zuverlässigen Historiker von jenem Strassburger Aufenthalt etwas erwähnt. Allein in *Wirtzen*'s Manuscript fand ich in der That zwei kurze Sätzchen, welche beweisen, dass er allerdings in späterer Zeit auch in Strassburg seinen Beruf ausgeübt hat. Er spricht nämlich dort zwei Mal von Fällen, die ihm „auch noch in strasburg zu handen kummen" oder „begegnet" seien.

Endlich darf nicht unerwähnt bleiben, dass er in höherem Alter noch sogar Hamburg besucht und dort gearznet hat (1581).

Das ist Alles, was ich über unsern Chirurgen biographisch mittheilen kann.

Seine Kenntnisse und Lehren jedoch, seine Methode und Technik, mit einem Wort: seinen ganzen chirurgischen Standpunct im Vergleich mit demjenigen seiner Zeitgenossen und mit demjenigen der heutigen Wissenschaft müssen wir suchen, aus seinem Werk uns zu deduciren. Wer sich aber recht in dieses vertieft, der erkennt bald, dass auf *Wirtz* das Prädicat „vir minime vulgaris", das ihm *Vigiliis* zuerkennt, in vollstem Maasse passt.

Das Buch trägt den Titel: „Practica der Wundartzney" und behandelt in 4 Abschnitten:

1) die verschiedenen Missbräuche, die damals unter den Wundärzten im Schwange gingen;
2) die Cur verschiedener Wunden;
3) die Zufälle der Wunden;
4) die chirurgischen Arzneimittel, Salben, Pflaster etc. (Dieser vierte Theil heisst auch das „Kochbuch".)

Es erschien zuerst 1563 in Basel bei *Sebastian Henricpetri* und zwar von *Felix Wirtz* selber „in truck verfertiget". Noch zu seinen Lebzeiten 1576 entstand eine zweite Edition unter Leitung seines Sohnes Rudolph; nach seinem Tod 1596 eine dritte, redigirt von seinem Sohn Felix; 1612 eine vierte, besorgt von seinem Bruder Rudolph. Dann folgten Schlag auf Schlag noch 12 unveränderte deutsche Abdrücke, wovon noch 5 in Basel, der letzte 1687; die übrigen in Wolfenbüttel, Stettin, Leipzig, Breslau; endlich auch eine holländische Uebersetzung, Amsterdam 1647 und 3 Uebertragungen in's Französische, Paris 1646, 1672 und 1689. Im Ganzen hat es also 18 Auflagen erlebt, die letzte 126 Jahre nach seinem ersten Erscheinen!

Bei meinen Studien standen mir zu Gebote: die drei gleichlautenden Exemplare der Basler Bibliothek von 1612, 1620 und 1687; später durch einen besondern Glückszufall eine Ausgabe von 1596, aus dem k. medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institut in Berlin [1]). Endlich wurde Ende Februar 1880 auf unsrer Biblio-

[1]) Vermuthlich das gleiche Exemplar, das *Billroth* bei seinen historischen Studien über Behandlung und Beurtheilung der Schusswunden, Berlin 1859, benützte.

thek noch eine zusammengeheftete Sammlung handschriftlicher Concepte entdeckt, welche von dem, Anfangs des 17. Jahrhunderts functionirenden, äusserst fleissigen Bibliothekar *M. Conrad Pfister* als „*Felix Wirtzen* handtgeschriebene Wundartzney“ bezeichnet und mit reichlichen Inhaltsanmerkungen am Rand, sowie mit einem Sachregister versehen worden ist. —

Es war für mich natürlich von besonderem Werth, durch dieses Zusammentreffen günstiger Umstände Vergleichungen anstellen und mehrfach entscheiden zu können, was zweifellos von *Felix Wirtz* selber herstamme, was etwa Aenderung und Entstellung des ursprünglichen Wortlauts sein möge. Aehnliche Vergleiche hat offenbar *Pfister* auch gemacht; wenigstens finden sich in dem noch mit seinem Namen versehenen Exemplar der 1612er Ausgabe der „Practica“ zahlreiche Randbemerkungen, die wieder mit seinen Glossen in *Wirtzen*'s Manuscript übereinstimmen.

Es stellt sich nun Folgendes als sicher heraus: Die 1596er Ausgabe der „Practica“ war eine relativ unvollständige Sammlung von *Wirtzen*'s Abhandlungen über verschiedene wundärztliche Themata. Von 1612 an sind die Editionen completer, indem das Werk unterdessen von *Rudolph Wirtz* „aus seines Bruders seligen Handgeschribenen Wundartzney Büchern in vilen und mancherley guten Stucken vermehret“ worden ist. — Das neuentdeckte Manuscript aber ist nichts Anderes, als eines „dieser handgeschribenen Wundartzneybücher“. In demselben sind alle die wichtigen und zum Theil ganz vortrefflich abgefassten Abschnitte enthalten, welche die 1612er Ausgabe vor den früheren voraus hat; z. B. „von den Schlitzbrüchen“, von den „Armbrüchen“, das meiste aus dem Capitel von den „Kleckbrüchen“, überdiess eine Menge kleinerer Einschaltungen, die zum Theil mehrere Seiten betragen.

Wahrscheinlich haben aber neben diesem Manuscript noch andere handschriftliche Aufzeichnungen von *Wirtz* existirt, die wir jetzt nicht mehr besitzen. Denn eine Anzahl kleinerer „Stücke“, namentlich Recepte zu Pflastern etc., welche erst in der 1612er Ausgabe auftauchen, suchen wir vergeblich in dem betr. Manuscript. — Und andererseits enthält letzteres zahlreiche, oft vom Autor selber durchgestrichene Erörterungen, welche nicht veröffentlicht worden sind: Kurze Dispositionen für längere Abhandlungen, Résumés von solchen; Herzensergüsse, oft weitschweifig und langweilig, über die Pflichten der Aerzte, über die dem Verfasser zugefügte Unbill und dgl. mehr.

Einen Anhang zur 1612er und zur 1687er Ausgabe der „Practica“ bildet: „ein schönes und nutzliches Kinderbüchlein *Felix Wirtzen*“ — eine populäre Abhandlung über allerlei Gebrechen der Kinder und ihre Beseitigung, ohne wissenschaftlichen Werth, aber ein Beweis für die scharfe Beobachtung und reiche Erfahrung des Autors. — Auch dieses „Kinderbüchlein“ ist ganz im Manuscript der Basler Bibliothek enthalten.

Die „Practica der Wundartzney“ nun ist das Werk, nicht eines mit voller Musse arbeitenden Stubengelehrten, sondern eines vielbeschäftigten Practikers, der seine täg-

lichen Beobachtungen in kurzen Notizen zu Papier bringt, zunächst ohne die Absicht der Veröffentlichung.

Wirtz bekennt von sich selber ganz ehrlich: „Dann ich bin nur ein gemeiner scheerer gewesen und gar nicht ein gelehrter und erfahrener Artzet“ und an einer andern Stelle weidet er sich förmlich an der pedantischen Verlegenheit, welche die Auffindung einer passenden Bezeichnung für eine gewisse Art von Wundsucht den Gelehrten bereiten werde: „Die mögen so lange darvon disputieren, bis sie ihme seinen rechten Namen zugeeygnet haben.“

Wirtz hat sich denn auch zur Publication seines Buches erst entschlossen, als ihn „gebetten hatt der frumm und hochgelart Herr Docktor *Cunratt Gessner*, dem er alss einem frummen, erligen, redligen mann gefolget und gewilliget, dis sin arbeit an dag zu stellen.“ Dem entsprechend trägt es denn auch vielfach den Stempel des Ungeordneten und bietet zahlreiche Wiederholungen.

Sein Inhalt aber ist leider nur die niedere und allgemeine Chirurgie, mit allerdings reichlich eingeflochtenen „Exempeln“ aus dem speciellen und operativen Gebiete. *Wirtz* hatte zwar die Absicht, später noch in „anderen Geschrifften“ sich über höhere Chirurgie zu ergehen, aber zur Verwirklichung dieses Planes kam es nie. Vorläufig sollte „diess sein Schreiben ein kleines Handbüchlein sein, welches ein jeder kommlich bey sich tragen könne, sowol zu Friedens alss zu Kriegszeiten.“ Und, wie er namentlich im Manuscript oft betont, schrieb er nicht zunächst, um andere „wolerfarene Wundertzett“ anzugreifen, sondern um „die jungen angeenden Schüler“ zu belehren.

Dass nun das Buch trotz seiner enggezogenen Grenzen, ja trotz einer auch innerhalb der letztern noch vielfach zu Tage tretenden Lückenhaftigkeit doch eine solche fast unerhörte Verbreitung fand, mag zum grossen Theil daher rühren, dass es durch seine Abfassung in der Muttersprache dem deutschen Chirurgenstande zugänglich und verständlich war. Es gab ja damals nur sehr wenige deutsch geschriebene Wundarzneibücher. Im Druck waren erst erschienen 1497 das „Buch der Cirurgia“ von *Hieronymus Brunschwig* und 1517 das „Feldtbuch der Wundartzney“ von *Hans von Gersdorf* (Schylhans genannt), beide in Strassburg. Einzelne Manuscripte, wie *Heinrich von Pfolspeundt*'s „Bündth-Ertzney“ von 1460, existirten da und dort. Aber von diesen Schriften erreichte keine an klarer Darstellung diejenige unseres *Wirtz* auch nur von fern.

Ueberhaupt bedingte die Zugkraft des Buchs auch namentlich der Umstand, dass es, wie der Verfasser selber sagt, „einen anderen Schrot hatte, alss andre Geschrifften andrer Authoren, von denen es underweilen abweichet.“ (In dem Manuscript liest man statt des „andern Schrots“ auch mehrfach den Ausdruck „Narrenkappe“; so z. B.: „Ho, ho! Min narrenkapp ist aber gut, ja, ja!“). Dieser andere Schrot, diese Narrenkappe aber war im Grunde die Originalität seiner therapeutischen Vorschläge, die Keckheit, womit er den althergebrachten Missbräuchen den Krieg erklärte. In jenen ersten Zeiten nach der Reformation, wo das wiedererwachende

wissenschaftliche Selbstbewusstsein auf allen Gebieten die Fesseln des Autoritätsglaubens abzustreifen suchte, wo der bis dahin unantastbare Thron der medicinischen Alleinherrscher *Hippokrates* und *Galen* zu wanken und ihr Stern zu erbleichen begann, da war einem Buch wie *Wirtzen*'s „Practica“ ein durchschlagender Erfolg sicher.

Zwar nicht ohne energischen Widerstand von Seiten sehr beachtenswerther Feinde trat es seinen Siegeslauf an. Wir werden namentlich in *Fabricius Hildanus*, dem Anfangs des 17. Jahrhunderts lebenden und schreibenden Stadtarzt zu Bern, einen heftigen Gegner unseres Autors kennen lernen.

Was uns nun für *Felix Wirtz* vor Allem einnimmt, das ist die edle hohe Meinung, die er von seinem Beruf hat. Wie ein unerschütterlicher Fels steht er inmitten der materiell-rohen Strömung seiner Zunftgenossen. Wie treffend kennzeichnet er z. B. diese Leute, wenn er behauptet, dass das Nähen aller Wunden nur deshalb „so hefftig eingerissen“ sei, „dieweil es etwas mehr eintregt und von jedem sonderbaren Hafft auch sonderbares und bestimptes Geld gegeben werden müsse“.

Und wenn ihm auch selber einmal die Bezeichnung seines Berufs als eines Handwerks entschlüpft, wie gern vergessen wir das über andern Stellen, wo er ausdrücklich betont: „Kunst, sage ich, dieweil etliche alss ein Handwerck darauss machen,“ oder, wo er sagt: „das ja die Wundartzney nicht ohn grosse Mühe und Arbeit erlernet wird. Lange Zeit und ernsthaffte Übung wird darzu erfordert, so man in dieser Kunst etwas rechtgeschaffenes ausszurichten begeret.“

Aber er macht nicht nur schöne Worte; er handelt auch darnach; sogar *Hildanus*[1]) muss ihm das Zeugniss ausstellen: „Darumb so hab ichs von glaubwürdigen Leuten, dass er ein guter, frommer und in seinem Beruf fleissiger Mann gewesen.“

Und noch in anderer Hinsicht nöthigt er uns Achtung ab, nämlich durch die Bescheidenheit, womit er von seinen eigenen Erfahrungen spricht gegenüber den Kenntnissen und der Kunst anderer gediegener Wundärzte. Er sucht sich z. B. gar nicht als einen Bahnbrecher auf seinem Gebiete, oder durch weidliches Schimpfen über Alle und Alles nach der Manier eines *Paracelsus* als „primum inter pares“ hinzustellen, gesteht vielmehr öfters zu, dass er, was er wisse, „nicht von sich selber erstlichen erfunden, sondern von anderen wol geübten und erfahrenen Wundartzten zum ersten gesehen und erlernet habe“. Und mit collegialischer Courtoisie lässt er diesen durchweg alle Gerechtigkeit widerfahren, etwa mit den Worten: „doch hiemit menniglichen seiner Kunst halben unverkleinert“ oder: „dieweil der Erfahrung noch kein End ist und teglich newe Künst erfunden werden und an Tag kommen, die ich nicht wissen mag.“

Hier wäre auch hervorzuheben, dass er, wohl als der erste ärztliche Schriftsteller seit *Hippokrates*, wieder unumwunden bekennt: „Die Natur ist iren selber der beste Artzet . . . sie wird sich selber nicht versaumen . . . Die Kunst ist ein Nach-

[1]) Wundartzney. 1652. Brief an Herrn Peter Uffenbach. Anno 1618. S. 1315.

folgerinn" und der Wundarzt soll nichts anderes sein, als „ein Diener der Natur". — Wie wohlthuend contrastiren diese bescheidenen Klänge mit den Prahlereien seiner Zeitgenossen, die sich zu Meistern der Natur aufgeworfen hatten und Wohl und Wehe der Patienten von ihrer eigenen Persönlichkeit und Thätigkeit abhängig glaubten. Wie denn z. B. noch *Brunschwig*[1]) seitenlange Register aller möglichen Verletzungen gibt und dabei fortwährend wiederholt: „Ist dann der Cirurgicus gut, so ist es eyn cleyne wund, ist er aber unerfarend, so ist es eyn grosse wund."

In der Beleuchtung obiger Citate muss man, glaube ich, auch die Stellung betrachten, welche *Wirtz* einnimmt gegenüber den Lehren der „Alten". Nicht aus Ehrgeiz oder Streitsucht, sondern aus Ueberzeugung und Wahrheitstreue verwirft er das gedankenlose Nachplappern antiker Lehrsätze und bezeichnet dafür: eigene Beobachtung der natürlichen Vorgänge, Individualisirung der Einzelfälle, verständige Auffassung des Gesehenen und überlegte Verwerthung des Erfahrenen, als den zwar mühevollen, aber einzig richtigen Weg zu den hohen Zielen chirurgischer Tüchtigkeit. „Die Wundartzney lest sich mitnichten, wie ihren viel meinen, daheim auf den Küssen oder mit Lesen der Büchern, so darvon geschrieben, ergreiffen . . . Es ist hie nit genug, dass man viel Wort machen und sagen könne: dieser sagts und jener sagts auch . . . Daher meines Erachtens entspringen alle Fehler und Missbräuch, dieweil es an der Erfahrung fehlt und mehr Geschwetz ist, als das Werck an sich selber vermag." — Und noch deutlicher platzt er ein Mal heraus mit dem Satz, den einzelne chirurgische Historiker gleichsam als Muster seiner groben und absprechenden Redeweise hinstellen: „Und was gehts mich an, ob dies oder ein andres *Galeni*, *Avicennæ*, *Guidonis* meynung seye. Ist es doch zu ihrer Zeit auch new gewesen, was sie herfür erbracht haben. So einer etwas bessers findet und erfert, ob er schon mit keinem Alten zutrifft, wer wolt ihm solches zu brauchen weren?"

Das war nun freilich sehr gegen den guten Ton. Noch bei *Brunschwig*[2]) lesen wir ja die eindringliche Ermahnung: „Darumb mit der hilffe des werckmeisters aller Dinge, so gange nit ab dem weg *Galieni*. Gange auch nit ab dem weg *Albucasis* und *Haliabbatis*, *Pauli* und *Avicennæ*." — Und *Hildanus*[3]) liest denn auch *Wirtz* gehörig den Text wegen seines Crimen læsæ majestatis: „Er verwirret die zarten Gemüther der Jugend, indem er der alten Schriften bald heimlich, bald mit offenen Worten anfällt . . .[4]) Wann er den Grund seiner Kunst aus den alten Authoribus genommen und gelegt und hernach seine Erfindungen und was er erfahren, darauff gebawet und darzu gethan hätte, so würde er zweifelsohn ein weit nutzlichers Buch hinderlassen haben."

An verschiedenen Stellen verweist übrigens *Wirtz* ausdrücklich seine Leser auf die „Geschrifften der Alten", am hübschesten wohl mit den Worten:

„Das Wasser man nicht süsser trinckt,
Als beym Brunnen, da es entspringt."

[1]) l. c. S. 15 etc. [2]) l. c. S. 48. [3]) l. c. S. 1313. [4]) l. c. S. 1315.

Und dafür, dass er sein Buch nicht mit traditionellen Citaten und Namen spickt, entschuldigt er sich mehrmals damit, dass er nicht „wie ein Huffschmied alte Nägel zusammenschweissen“ oder „sich mit frembden Federn schmucken“ wolle.

Ganz anders tritt er auf gegenüber den Pseudochirurgen seiner Zeit. Er ist sich zwar bewusst, dass „Niemand, er seye denn ein Acht-sein-nicht, sich wider die in gemeinem schwanck gehenden Missbräuche setzen und den Mund dargegen aufthun darff.“ Aber sie treiben es zu bunt, die Vertreter des corrupten Gewerbes. Deshalb will er „mit ihnen etwas sprach halten und ihre Unwissenheit ihnen auffdecken und entwerffen.“ — Dabei ist er nun allerdings oft ziemlich derb und legt seine Worte nicht immer auf die Wagschale; doch hält er sich fern von paracelsischer Grobheit und am liebsten macht er sich beissenden Spott und feine Ironie dienstbar. Ein Mal aber, im Gefühl geistiger Ueberlegenheit und im Bewusstsein, von der Pike auf gedient zu haben und „alle ihre kunstreiche Curen und verborgene Heimlichkeiten wohl zu kennen,“ versteigt er sich zu der stolzen Herausforderung: „Wer ist, der hierzu wölle Ja sagen, dann ich spriche Nein darzu?“ Aber sogar das können wir ihm, dem im heiligen Eifer für Licht und Wahrheit Kämpfenden, kaum übel deuten.

Dass übrigens *Wirtz* sich selber aus dem dunkeln Schlamm des mittelalterlichen Aberglaubens noch wenig herausgearbeitet hat, beweist er mehrfach durch seine Aussprüche. Noch klebt ihm da und dort etwas an von dem Dogma der Einwirkung des Firmaments auf den Heilungsverlauf der Wunden; so glaubt er wenigstens entschieden an den Einfluss des zu- und abnehmenden Monds und sagt auch Folgendes: „Wie dann nichts gewissers ist, als dass des Himmels Gestirn in diese underste Theil ihre Würckungen aus sonderbarer Schickung und Anordnunge Gottes ausgiessen.“ — Immerhin hat sich sein gesunder, practischer Sinn vor den haarsträubenden Ausschreitungen der Constellationstheorie und vor andern magischen Lehren, vor „Chiromantzey und Physiognomey“ zu bewahren gewusst, welchen damals die bedeutendsten Chirurgen räucherten. Lesen wir doch bei *Gersdorf*[1]: „Also zympt sich auch wol vorab dem Chirurgico zu wisszen der XII Zeichen art und würckung, auch wie sye dyenen zu den glyderen des Menschen“ und hintendrein eine lange detaillirte Erklärung, welches Sternbild diesem, welches jenem Körpertheil vorstehe. — Und bei *Paracelsus*[2] finden wir die Lehren, dass das Herz von der Sonne, das Gehirn vom Monde regiert werde, die Zahl 5 eine bedeutende Rolle bei der Entstehung der Krankheiten spiele und dergl. Schwindel mehr.

Solchen Unsinn unterschreibt *Wirtz* nicht mit. Ja er erfreut uns sogar durch den Hohn, womit er sich über die leider noch heutzutage da und dort gegen Schäden an Menschen und Vieh gebräuchlichen Besprechungsformeln lustig macht: „Belangend die Wundsegen und Charakteres, von denselbigen weiss ich nichts zu sagen. Lass sie derowegen bleiben, wie sie an ihnen selber sindt. Es sindt nur blosse

[1] l. c. S. 15.
[2] Citat n. Wunderlich: Gesch. d. Medicin.

Worte und Zeichen, die auch der nicht verstehet, der sie brauchet." — Aber dafür provocirt er wieder unser mitleidiges Achselzucken durch die Empfehlung der abenteuerlichsten Arzneimittel, wovon später mehr.

Die Grundlage, auf welche *Wirtz* das chirurgische Handeln aufgebaut wissen will, ist nicht etwa des *Paracelsus*[1]) „ergründeter Grund der wahrhafftigen Artzeney, nämlich Philosophey und Alchimey, Astronomey und Physica" — sondern „dass ein Wundartzet der Anatomey einen guten Bericht habe. Welches orts bei vielen (sonderlich bei uns Teutschen) grosser Mangel gespüret wird, also dass man gar selten einen under vielen finden thut, welchem des Menschen innerliche Gestalt bekand were, ja welcher auch nur einen einigen Menschen hätte sehen Anatomieren und zerlegen."

Man glaubt sich beim Lesen dieser Worte in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts versetzt, glaubt die Ermahnungen seiner eigenen Lehrer noch in den Ohren tönen zu hören: „Anatomie, meine Herren, Anatomie!" — Aber man vergisst dabei, aus welcher Zeit jene Forderung *Wirtzen*'s stammt. Es war ja das 16. Jahrhundert, in welchem eigentlich zuerst wenigstens die gröberen anatomischen Verhältnisse unseres Körperbaues richtig erkannt worden sind, nachdem bis dahin die menschliche Anatomie an Schweinen demonstrirt, oder nach den vor ca. 1400 Jahren an Affen und Hunden gewonnenen Anschauungen *Galen*'s war vorgetragen worden. Zu *Wirtzen*'s Zeit geschah es, dass ein *Etienne*, ein *Vesal* wegen ihrer Zergliederungen menschlicher Leichen, die sie allerdings zum Theil vom Galgen und aus den Gräbern gestohlen — als Ketzer verfolgt wurden; ein *Faloppia* hatte damals jährlich höchstens 7 Cadaver zu seciren; und die medicinische Facultät zu Basel erlangte grossentheils deshalb eine solche Berühmtheit, weil zwischen 1559 und 1571 unter *Felix Platter* im Ganzen vier „Anathomien" stattgefunden hatten.

Unter Berücksichtigung solcher ungünstigen Umstände entschuldigt man auch die Reserve, womit *Wirtz* obigem Citat beifügt: „Doch begere ich nicht, dass ein Wundartzet eben solle und müsse der Anatomey einen vollkommenen Bericht haben, also dass er alle Nerven, Aederlein und andre Theile des Leibs, auch die geringsten, wisse wie und wo sie liegen. Dann wir solches dennjenigen, welche ihrer Profession halben Anatomisten seind, befehlen wöllen und ihnen in solchem keinen eyngriff thun . . . Allein wird nothwendiglichen erfordert, dass er einen feinen Bericht habe von den Beinen des Menschlichen Leibs . . . von den fürnemsten Nerven und Blutadern . . . von allen vornemsten Musculn, was sie bedecken, was sie bewegen, und was dergleichen mehr ist."

Erst in zweiter Linie findet er, „dass die edle Kunst Alchymia (die Chemie) einem Wundartzet wol zu statten komme." Aber in seiner Lehre und seinen Kenntnissen von den Arzneimitteln ertappen wir ihn auf gar merkwürdigen Irrwegen und Inconsequenzen.

Er erklärt lang und breit, „dass oft ein einziges Simplex ein wunden eben so

[1]) Grosse Wundartzney. Ander Theil. S. 146.

bald zuheylet, als etwan ein grosses Compositum", verlangt, dass „der Wundartzet nicht alles das ohn underscheid zusammenraffen soll, was ihn ungefehr gut duncket . . . wie die Fläck an einem vielfarbigen Bettlers Rock" — und Handkehrum bringt er die 52 Linien auf $2^1/_2$ Druckseiten füllende Beschreibung der zehn Tage erfordernden, höchst complicirten Präparation seines vielgepriesenen „braunen Sälblins", eines aus 3 metallischen und 6 pflanzlichen Stoffen zusammengebrauten Mischmasches. — Eine andere seiner Wundsalben hat 16, sein „Pflaster Opodeldoch" sogar 24 verschiedene Bestandtheile.

Ferner hebt er ganz besonders hervor, dass für einen Wundarzt nichts bedenklicher sei, „als ein ungewisser Wohn, da er doch gewiss wissen und mit nichten wähnen soll" — und verspricht feierlich, dass er selber „beyneben seiner Trew und bestem Fleiss gantz und gar nichts anziehen oder verzeichnen wölle, welches er nicht wisse wahr und gewiss seyn, und was Nutz oder Schaden daraus entsprungen seye, erkündiget habe." — Aber mit der auch heute noch verbreiteten oberflächlichen Logik des „post — ergo propter" docirt er, dass durch einen Wundtrank aus „Krebsstein, Mumie und Spermaceti mit Süssholz, Rhebarbara und Zimmet alles Blut, Eytter, Unrhat, Bein und womüglich auch ein Büchsenstein (eine Gewehrkugel) so er noch in der Wunden were, aussgetrieben werden wirdt." Er ist überzeugt, dass Nasenbluten auch vergehen könne „von Edlen Stein, die man eim anhengt, in Mund giebt oder in die Hand bindet," dass „Krampf und Giecht" beseitigt werden von der blos „angehenckten Peonien Wurtzel", zumal wenn sie „im Aprellen, beim Stand der Sonne im Wider und bei vollem Mond vor Auffgang der Sonne gegraben und im Schatten gedörret ist." — Er bereitet Salben aus „Reyger- und Fröschenschmaltz", aus „Regenwurm-, Scorpion- und Krottenöl" und hält sehr darauf, dass man die betr. Kröten erst, nachdem sie sich langsam an durchgespiessten Stäben zu Tode gezappelt, in dem Baumöl „bache". Er empfiehlt als gute „Brandlöschung" den Saft von lebend im Mörser zerstossenen Krebsen etc. etc.

Wer würde nicht beim Lesen solcher abenteuerlichen Recepte an Macbeth's Hexen erinnert? — Hier unterscheidet sich *Wirtz* noch wenig von seinen Vorgängern, z. B. *Brunschwig*, der allerdings [1]) noch weitergehend, zur Blutstillung sogar „brennt Menschenblut und Menschenhirn" anräth!

Andrerseits freilich sind für *Wirtz* auch oft rein practische Gründe entscheidend für den Gebrauch dieser oder jener Mittel, wie er z. B. ganz ehrlich gesteht: „Ich hab allezeit die Salben lieber und mehr gebraucht, alss die Oele; obschon kein anderer vortheyl darbey, alss dass eines besser über Land zu führen ist, alss das ander."

In Bezug auf die Diät der Verwundeten ist er ziemlich rationell und doch liberaler, als manche ältere Chirurgen. Er will, dass man „Verwundte gantz und gar keinen Hunger leyden lasse" und ihnen auch den Durst stille. Ja „man darf ihnen wol einen leichten Wein erlauben". Dagegen soll die Kost genau regulirt werden

[1]) l. c. S. 124.

je nach Alter, Geschlecht, Nationalität und Jahreszeit. „Kappeskraut, Köl, er seye weiss oder rhot, Schweynenfleisch, Fisch und Wasservögel" sind verboten. Und bei den „Haupt (Kopf) wunden und sonst gefährlichen und tödtlichen Wunden in- und ausserhalb des Leibs", sowie bei der „Wundbräune" soll sich „der Patient hüten vor Wein alss vor einem Gifft". — Dem „bösen Magen, verstellung des Harns und verstopffung des Stulgangs" widmet er ein eigenes Capitel, und seine gesammte Diätetik gipfelt in dem Satz: „Halte den Verwundten als eine Kindbetterinn!"

So weit wäre nun wieder Alles schön und gut! Bei einem andern Punct aber verfällt er wieder in einen der folgenschwersten Traditionsirrthümer alter und neuer Zeit. Weil nämlich, wie er sagt, „der lufft in einer wunden ein schedlich Ding ist und ein jedes Blut, welches den lufft nur einmal gespüret, uber nacht zu Eytter wird" — soll man „das Gemach, in welchem man den Verwundten auff und zubindet, auff's müglichste zu und verschlossen halten, damit der lufft desto mehr abgetrieben werde", ja gewisse schlimme Wunden soll man sogar „in einem finstern Gemach" verbinden!

Damit haben wir schon das Gebiet der Wundheilung betreten, und es ist nun von Interesse, *Wirtzen*'s Ansichten vom Wesen dieses Vorgangs kennen zu lernen. Da ergibt sich denn bald, dass er schon mit scharfem Blick das punctum saliens der Wundheilung erkannt und deshalb auch mit Consequenz und Energie den therapeutischen Grundsatz verfochten hat, dessen allgemeiner Anerkennung die moderne Chirurgie so glänzende Triumphe verdankt: den Grundsatz der möglichst geringen Beunruhigung der Wunden durch den Arzt.

Die Trennung der Weichtheile heilt nach seiner Meinung durch eine von ihnen ausgeschwitzte Flüssigkeit, die er den „natürlichen Balsam" nennt. Daraus entsteht dann ein „Fleisch", das allmälig die Lücke ausfüllt und sich übernarbt. Dieser Process kann aber vielfach gestört werden. Es kann ein „luckes, schwammecktes", ein „geyles oder überflüssiges", ein „faules" Fleisch, ein „Knollen oder Butzen", ein „Fistel" oder „Krebs" entstehen. Für alle diese Ausdrücke lassen sich in unserer Terminologie Synonyma leicht finden, um so mehr, da er sie oft genau umschreibt und dadurch erklärt.

Ob er eine Heilung per primam intentionem gekannt habe, muss fraglich bleiben. Denn er redet öfters davon, dass „eine jede Wunde ihren Eytter geben müsse". Doch scheint er von einer Art von Heilung „unter dem Blutschorf" (wie sie *J. Hunter* 200 Jahre später studirt und festgestellt hat) schon eine Ahnung gehabt zu haben, wenn er sagt: „Das Blut, welches gestocket in einer Wunden liegen bleibet, schadet derselbigen nichts, sondern bringet ihr merklichen Nutz und verhütet, damit desto weniger lufft hinein komme." Er warnt deshalb mehrmals dringend vor dem Abwischen und Auspressen des Bluts aus Wunden.

Auch gilt ihm als ausgemacht, dass Wunden ohne Zuthun des Arztes heilen können, allein „aus inliegender Natur". Ja er sucht die Tendenz zur Spontanheilung in jeder Verletzung.

Von den verschiedenen Eiterarten gibt er eine im Ganzen verständliche und richtige Darstellung. Der Eiter gilt ihm als ein „Auswurff", von dem die Wunde sich zu „reinigen" strebe.

Weniger klar ist dagegen seine Beschreibung eines Popanzes der damaligen Chirurgen, der auch in späteren Fachschriften noch hie und da spuckt, „ab dem sich aber ein erfarener Wundartzet nicht entsetzen werde", nämlich des „Gliedwassers", einer wässrigen Wundflüssigkeit, welche „in keinem weg zu einem Eytter wird", dagegen verschiedenen lebensgefährlichen „Verfelschungen" unterliegen kann. Das ganze Dichten und Trachten des Wundarztes muss, nach *Wirtz*, im Grund darauf gerichtet sein, dieses problematische Gliedwasser „zu stellen".

Wichtig ist ferner zu wissen, dass er den schädlichen Einfluss gewisser constitutioneller Krankheiten und Zustände, z. B. der Syphilis, der Krebskachexie, der Menstruation auf den Heilungsverlauf von Wunden wohl kennt.

Ueberhaupt gebührt ihm die Palme für seine gründliche, ja classische Erörterung über die Zufälle der Wunden, denen speciell der dritte Abschnitt der „Practica" gewidmet ist und von welcher er mit berechtigtem Stolze sagen darf: „zuvor niemalen also beschrieben —" denn wir vermissen etwas auch nur annähernd Werthvolles bei allen früheren chirurgischen Schriftstellern; und wahrhaft grossartig klingt für uns aus jener alten Zeit herüber sein genialer Ausspruch: „Welches dann der nothwendigsten und besten Punkten einer ist, darauff die Wundartzney beruhet: dieweil ohne erkanntnuss der Zufälle bei Wunden wenig fruchtbarliches ausgerichtet wird. Darumb ich dann keinen für einen Meister halte, der sich nicht darauff verstehet."

Ganz vortrefflich beschreibt er namentlich mehrere Arten von „Wundsucht". Das Wichtigste davon will ich kurz mittheilen. — Die leichteste Form von Wundsucht, die „Unrhu oder das Zocken" genannt, schildert er als einen febrilen Zustand, wobei „kalte Schauder durch den Patienten lauffen, doch nicht so hefftig, dass sie ihn erschüttern. Der Schauder setzet sich in das verwundte Glied und erwecket darinn grausame noht und schmertzen." Diese „Unrhu kommt viel öffter vor, als die grosse Wundsucht", welche indessen auch „darzu schlagen" kann. Sie ist aber „nicht so gar sorglich", wie die letztere. — Offenbar meint *Wirtz* damit die häufigste und leichteste aller accidentellen Wundkrankheiten, die man früher als fast nothwendige Zugabe grösserer Verletzungen ansah, unser „Wundfieber".

Als gefährlichstes Accidens bezeichnet er die „grosse Wundsucht" (auch „Wundfrost, -fewr, -feber"), die „sich mit ihren Würckungen gar nahe einer Pestilenz vergleichet. Dann sie kompt erstlichen mit einem Frost, so den gantzen Leib nicht anderst alss ein starkes Feber erschüttert, darauff eine mechtige Hitz folget . . . Kommet aber solcher Paroxysmus zum andern oder mehrmal, so ist der Patient nit gewissers, als des Todes eygen" . . . Sie complicirt meist „gefährliche und sorgliche, voraus Hauptwunden" und stellt sich am häufigsten zwischen dem 5. und 15. Tag ein, später „nit so bald mehr" . . . „Zorn, Forcht und Schrecken, Unordnung im Essen und Trinken sind darzu sehr befürderlich, Jahrszeit und Mondwechsel von

Einfluss . . . „Kein Ursach aber ist, so diesen Gebrechen eher befürdert, alss wann ein Patient sich hefftig verblutet“ . . . Die Wunde ist dabei oft „solchermassen beschaffen, wie bei der Wundbräune“, oder aber sie ist „gantz bleich und todtenfarb, innwendigen aber braunrhot“. —

Wer würde nicht durch diese Beschreibung die zum Theil in einander übergehenden Formen der schweren complicirten Wundfieber, unsere „Pyämie und Septicämie“ erkennen? Es fehlt nur noch die Kenntniss der metastatischen Abscesse, nur noch der Satz des gleichzeitigen *Ambroise Paré*[1]): „Souventes fois une playe faite au Crane cause une aposteme au foye“ — und der letzte Pinselstrich vervollständigt das Bild!

Eine dritte Art der Wundsucht freilich beschreibt *Wirtz* weniger klar. Er nennt sie „Wundgallen“ oder „Schauder“, ist auch geneigt, sie als „Anthrax“ aufzufassen. Diese Form beginnt auch mit Frost, aber es folge keine Hitze. — „Inwendig in der Wunden, manchmal auch neben derselbigen erzeiget sich ein Blätterlin, häll, doch etwas dunkelfarb, das stecket voll Blut, ist hart anzugreiffen, mit einer harten Geschwulst rings her umb die Wunden, die indessen kein sonderlich böse Farbe hat.“ Es kommt vor, dass dieses „Blätterlein hineynwärts fellt, ein Gruben macht und einen Fläcken hinder sich lest, gantz weiss mit einem tunckeln Ring. Bald erscheinen schwarze Maasen, ist wie ein kalter Brand. Auff solches folget ein grosse Hitz und mechtiges Hauptwehe, bald die Giecht oder Schlag und nachmalen der Todt.“ — Doch kommen auch günstige Fälle vor, die „leichter zu curiren sind als ein Anthrax.“ — Vielleicht hat *Wirtz* damit jene in unserer Zeit zum Glück seltener gewordene Krankheit gemeint, die wir „Hospitalbrand“ nennen. Manches in seiner Schilderung passt auf gewisse Formen des letztern ganz gut, namentlich das Einfallen der Gewebe und das Entstehen rundlicher weisser Flecke.

Ebenso eingehend beschäftigt ihn die Wundbräune, von der es ihn wundert, dass sie so wenigen seiner Collegen bekannt sei: „Die Wunde ist rhot wie ein dürres Fleisch, ihre Leffzen werfen sich auf, sind hart, hölzern; ein grauer Eytter von starkem Geruch setzet sich hart an und lest sich anderst nicht alss mit gewalt herausseubern; der Patient ist hizig.“ — Gleichzeitig kann letzterer „die Bræune im Hals gespüren, wie sie dann auch leichtlich dem in die Wunden kommt, der sie im Hals und Munde hat.“ — Treffender hätte in damaliger Zeit unsere sogenannte „Wunddiphtheritis“ nicht können beschrieben werden!

Auf diese ausgedehnten Kenntnisse von normaler und gestörter Wundheilung gründet nun *Wirtz* seine Therapie. Hier zeigt er sich in seinem Glanz als zielbewusster, scharfsinniger Critiker; schonungslos greift er die Missbräuche an, die in der Behandlung der Wunden auf dem Tapet waren, und prächtig weiss er da oft seine Gegner blosszustellen und zu entwaffnen.

Beginnen wir mit der Blutstillung, diesem Schmerzenskind mittelalterlicher Chirurgie! Da ereifert er sich öfters gegen die Anwendung der Aetzmittel, die er

[1]) Oeuvres de Paré. II. Edit. Paris 1579. S. 347.

unbedingt verwirft. Den Gebrauch des Glüheisens will er nur zulassen bei Blutung „in Abschneydung der Glyderen und so man eim ein Gewechs ausschneidt." Im Uebrigen nennt er ihn „eine erschrockentliche Kunst, die man allein den Mördern solte widerfahren lassen. Alss ich dann leichtlich glauben wolte, solche Kunst seye von Henckersbuben erlernet worden." — *Hildanus* hinwiederum bemerkt hiezu: „Diss ist fürwahr ein Wüste grobe Rede, die einem ehrlichen Mann übel anstehet." [1])

Statt Aetzungen und Glüheisens empfiehlt *Wirtz* gebrannten Alaun oder ein Pulver aus Schafblutkuchen, Traganthgummi und Blutwurzel in die Wunde zu streuen. Bei stärkerer Blutung comprimirt er direct durch Binden, aufgebundenen gewöhnlichen Schwamm oder Feuerschwamm („Bubenfist"), bei Hämorrhagie tief aus dem Rachen durch Aufdrücken von Baumwolle, die in nicht ätzenden „Liquor vitrioli" getaucht ist; bei Nasenblutungen soll „gepresster Schwamm, an Fäden befestigt, mit zarten subtilen Instrumentlin in die Nasen wol hineyngestossen werden, für die Löchlin des Rachens", also ähnlich unserer Tamponade.

Ob aber *Wirtz* die Umstechung oder Unterbindung der Adern gekannt hat? — Dieselbe war schon lange vor ihm den deutschen und besonders den italienischen Chirurgen wohlbekannt. Und wenn so oft die Einführung der Ligatur als Verdienst von *Paré* gepriesen wird, so gilt das doch höchstens für die Ligatur bei grossen Amputationen. Im Uebrigen habe ich sie schon bei *Brunschwig* und *Gersdorf* so klar wie möglich beschrieben gefunden; bei ersterem [2]) mit den Worten „dass man den mund der adern verbind und hefft, ob man sie haben mag", bei letzterem [3]) noch deutlicher in folgendem Passus: „Nim die nodel und stich under die ader und zeuch sye dann hardurch und knüpffe die ader zu, so steht es." Und *Giovanni de Vigo* [4]) sagt: „Modus ligationis aliquando efficitur intromittendo acum sub vena, de super filum stringendo."

Demnach hatte die Kenntniss dieses wichtigen technischen Verfahrens, das schon von *Hippokrates* geübt, später vergessen und im 12. Jahrhundert von den arabischen Aerzten neu erfunden worden, bis nach Deutschland durchgesickert. — *Wirtz* aber schweigt darüber; und wir müssen deshalb annehmen, dass er sich dessen nicht bedient habe.

Weiterhin giesst er die ganze Schale seines Spottes aus über die Unsitte des übertriebenen Sondirens der Wunden, und beschreibt urkomisch, wie bei einem Tripelcollegium am Krankenbett einer der hochweisen Herren nach dem andern mit dem „kleinen eysernen Instrumentlin, so vom Suchen das Sucherlin genennet", durch „graben, grüblen, trucken, greiffen, stopffen, kützeln seinen verlohrenen Pfenning in der Wunde sucht." — Unzählige Male warnt er vor der Sonde, welche alle erdenklichen Nachtheile habe. Sehr richtig vergleicht er den sondirenden Chirurgen mit

---

[1]) l. c. S. 1313.
[2]) l. c. S. 25.
[3]) l. c. S. 70.
[4]) Practica in Chirurgia 1514. Citat nach *Häser*.

einem „Blinden, der mit seinem stab und stecken den weg suchet," und bemerkt: „Dann es seind andere griff, so hierzu gehören: im anschawen, am geruch, am Eytter, am schmertzen, an der Gestalt und Farbe" einer Wunde könne man ihre Veränderungen besser erkennen, als mit der Sonde.

Aehnlich polemisirt er gegen das planlose Ausstopfen aller Wunden mit „Schleyssen und Werckmeysslen", die er „in die Wunde geschlagene Pfähle" nennt; und als abschreckendes Beispiel für deren Nachtheile erzählt er einen Fall, wo ein College in einen Stich durch die Schulter vorn und hinten Wergwalzen einlegte und dadurch wiederholte, schliesslich tödtliche Blutungen provocirte. Die gewöhnliche Gefahr dieses Ausstopfens aber sieht er in der Retention des Eiters, der „durch die verrigelte Thür nicht hinauskönne. Meinet aber einer, dass der verstopffte unrhat etwas Gutes schafft? So mein ich es fürwar nicht."

Aus gleichen Gründen verwirft er auch die Wundnaht. Zehn volle Seiten opfert er der Denunciation aller ihrer Nachtheile, und schliesslich schüttet er das Kind mit dem Bad aus in der Erklärung: „Das Hefften taugt nichts, ausgenommen ettliche wenig Wunden", die er nun genau definirt. Am strengsten verbietet er die Sutur bei Stich-, Bauch- und Kopfwunden. — Und am schlechtesten kommen bei ihm die weg, welche „lumpen, fetzen und anders mit Gewalt zwischen den Hefften in die Wunden hineinstossen . . . Wie kann sich das zusammen reimen? Die Wunden oben her zusammen hefften und eben dieselbige unden oder zwischen den Hefften mit den Lumpen wiederumb von einanderen sperren und reyssen?"

Ganz klar mag er sich übrigens selber nicht immer darüber gewesen sein, weshalb er hier nähte, dort nicht. Besonders drollig lautet für uns die Motivirung der Naht bei Brusthöhlenwunden: „Diese haben Raum und Platz, dass sie können innerlich geschweren und eyttern; welches die Wunden an den äusserlichen Gliedern nicht haben." Damit beruhigt er sich und seine Leser.

Ein besonderer Dorn im Auge sind ihm ferner die „Pappenköche mit ihrem Brei" und keine Gelegenheit verpasst er, vor den Cataplasmen oder „Blodermüsern" zu warnen. Er brauche sie nur „wann Eyssen oder sonst Geschwer sollen faul und zeitig gemacht werden." In Wunden aber mache „solche grosse Werme, die ja eine Mutter der Fäulung sei, alles Ubel, Ungefell und Putrefaction."

Auch der Aderlässe, mit der sich schon damals die „Italiäner und Frantzosen" scheinen hervorgethan zu haben, rückt er energisch auf den Leib und berichtet sehr drastisch ein Exempel vom „Blutdurst" eines Collegen, der einen ohnehin fast Verbluteten durch reichliche Venæsectionen vollends umbrachte. — Gleichwohl ist er nicht unbedingter Gegner des Aderlasses. Er erklärt dessen Zulässigkeit unter gewissen Umständen. Aber im Allgemeinen tritt bei ihm die Tendenz zu Tage, mit dem Blut seiner Pfleglinge möglichst zu geizen.

Diese erfreuliche Wahrnehmung führt uns nun wie von selber dazu, auch in seiner übrigen Thätigkeit nach conservirenden Bestrebungen zu fahnden; und da forschen wir nicht umsonst.

Nicht nur lässt er sich die Erhaltung fast abgehauener Nasen, Ohren und Finger angelegen sein und schont namentlich des Daumens, der „allezeit mehr nutz sei, alss aber sonst zween andere Finger", nicht nur protestirt er bei offenen Fracturen jeder Art gegen das „herausnemmen von Splittern und Schiffern, sie seyen dann gantz und gar ledig." Nicht nur vollzieht er bei durchschnittenen Sehnen die erst in neuster Zeit zum werthvollen Gemeingut der Chirurgen gewordene Vereinigung durch die Naht. Sondern mehr noch bewundern wir sein zuwartendes Verfahren bei Impressionen des Schädels: „Lass Dich's nicht irren, ob schon die Hirnschalen eingebogen bleibt; das Haupt kann ein solche gruben wol ohn allen schaden leyden, dieweil es ohne das zu gutem theil lär und nicht ganz ausgefüllet ist." Die Elevation verspart er für die schlimmsten Fälle. — *Hildanus* [1]) macht ganz im Geist jener Zeit dazu die Bemerkung: „Hilf Gott, was ist das für ein Fehler, was sind das für ungeräumbte Sachen, was ist das für eine schedliche meynung!"

Statt der im Mittelalter und noch bis in unser Jahrhundert hinein frevlerisch oft geübten Trepanation empfiehlt *Wirtz* zunächst Extraction loser Splitter; genüge das nicht, dann solle man erst „Bösers mit Bösem vertreiben". Ja sogar in dem Fall, wo sich „das under die Hirnschale geschossene Blut zu einem Apostem oder Geschwer begeben hat", eröffnet er die Schädelkapsel nicht nach damaliger Methode durch einige grosse Bohrlöcher und Entfernung der Zwischensubstanz, sondern mit einem scharfen Messer Schnitt für Schnitt, ähnlich wie wir jetzt mit Resectionsmeisseln zu operiren pflegen. — Seltener benützt er einen „wolgekrümpten scharffschneydigen Borer", macht aber damit nur eine Oeffnung.

Vollends überrascht er durch den Muth, womit er bei ausgedehnten Necrosen oder offenen Fracturen und bei schweren Gelenkwunden die „Abschneydung der Glyderen" hinausschiebt. „Ich warne dich so fast ich kann, dass du kein Glied, so verbrochen ist, abschneydest, bis dass kein Hoffnung mehr vorhanden ist . . . Ist an demselbigen Glied noch etwas Lebendiges, so richte es eyn wieder an sein rechte Stat und verbinde dieselbige Wunden." — Zum Beweis, wie weit man die Conservation treiben dürfe, theilt er mehrere Heilungsfälle mit, wo er „beide rhören am schinbein etliche Finger breit herausnemen" musste; ebenso das entsetzliche Beispiel eines Mannes, dem ein frecher und unwissender Barbier die zerbrochene Kniescheibe herausgeschnitten hatte, wo es *Wirtz* aber doch gelang, das Bein zu erhalten. — Noch grossartiger aber ist, dass er einem jungen Manne das „schwartz gewordene Schinbein vom Hosenband an bis auff den Knoden herausser name", also eine „Totalexstirpation der nekrotischen Tibiadiaphyse" machte und ihm seinen Unterschenkel unverkürzt erhielt. — Es ist dies jedenfalls die erste uns bekannt gewordene Operation dieser Art.

Gerade diese und eine Menge anderer Krankengeschichten zeigen uns nun aber auch, dass er trotz seinen conservativen Tendenzen durchaus kein chirurgischer Ha-

---

[1]) l. c. S. 1314.

senfuss ist. Im Gegentheil erscheint er als „Schneidartzet" kühn und unerschrocken, wenn auch nicht waghalsig.

Er plaidirt im Gegensatz zu den „Cataplasmenköchen" für möglichst frühe Eröffnung von Eiterungen unter der Kopfschwarte und in Sehnenscheiden. Sogar traumatische Empyeme incidirt er ohne Zaudern und erzählt einen Fall, wo er aus der Brusthöhle einer von einem Ochsen gestossenen Frau „wol einen halben mass Eytter" entleert und Heilung erlebt habe. — Er hat auch „etwan selber Finger, Zehen, Arm und (was damals ein ganz bedeutendes Unternehmen war) Schenkel abgeschnitten." Doch verrichtet er die Amputation wegen Verletzungen, ganz in Uebereinstimmung mit allen damaligen Operateuren, offenbar wie diese aus Furcht vor der Blutung, womöglich erst secundär. „Ich thäte es nicht in einem frischen schaden, sondern nur im erfauleten", d. h. also nach Demarcation der Gangrän. „Darumb lasse dich nicht 2 oder 3 Tag belangen, sondern warte 10 Tag zum wenigsten, ehe du etwas fürnemes abhawest." (Dass er aber, wie *Trélat*[1]) und *Häser*[2]) behaupten, selber immer ein halbes Jahr abgewartet habe, kann ich aus seinen Erörterungen nicht herauslesen.)

Auch an sich selber hat *Wirtz* einmal eine Operation erlebt. Er liess sich, energisch wie er war, wegen einer hartnäckigen Migraine, die ihn fast zur Verzweiflung trieb, unter ausdrücklicher Zustimmung seines Freundes *Gesner* von seinem „lieben Schwager *Joh. Waser*" die Schläfenpulsader durchschneiden und siehe da: „Alsbald ward mein sach besser und hab hernach ein besseres Haupt uberkommen, dann ich vorhin mein lebtag gehabt."

Interessant wäre nun zu wissen, ob er bei seinen Operationen sich der schmerzstillenden Mittel bedient habe. — Schon einzelne Chirurgen des 14. Jahrhunderts, wie *Guido de Cauliaca* und nach seiner Angabe *Teodorico Borgognoni* empfahlen und verwendeten nicht nur einschläfernde Tränke, sondern sogar anæsthesirende Inhalationen. *Guido*[3]) erwähnt die Bereitung solcher „medicinæ obdormitantes" aus narkotischen Pflanzensäften: „Et imbibunt in eis spongiam novam, et permittunt eam ad solem exsiccari, et quando erit necesse, mittunt eam in aqua calida et dant eam ad odorandum tantum usque quo capiat somnum. Eo ipso obdormitato faciunt operationem etc." — Auch *Brunschwig*[4]) gibt ein complicirtes Recept zu einem schmerzstillenden Trank und fügt bei: „Gibs im zu trincken auf einem mal. Und wann er also schlaffet, in dem schlaff so schnyde in die Wunden."

Bei *Wirtz* finden wir nichts der Art. Nur nach Operationen und Verbänden reicht er 4—12 Gran von dem „köstlichen Latwerglin Anodynum oder Laudanum", dessen Hauptingrediens „Opium thebaïcum" ist, welches „alles wüten und toben der wunden stillet" und sonst noch ungezählte Tugenden hat.

---

[1]) l. c. S. 258.
[2]) l. c. S. 167.
[3]) Cyrurgia. Tractat. VI, Doctr. I, Cap. VIII.
[4]) l. c. S. 27.

Mit offenbarer Vorliebe beschäftigt sich *Wirtz* mit den Knochenbrüchen. Auch hier geht er zwar auf das Theoretische, z. B. die Bildung des Callus, fast nicht ein, obwohl er bereits eine Ahnung von einem Markcallus hat. Dafür widmet er den practisch wichtigen Bruchformen grosse Aufmerksamkeit.

Die Infractionen, deren übrigens auch schon *Brunschwig*[1]) unter dem Namen „Faltungen der Beine" gedenkt, kennt er wohl; er sagt z. B.: „Es beugt sich offtermals ein Bein" und „etwan wird der Arm nur krumb, dass er sich lasset schlichten, wie ein stecken, der etwas gebogen ist." — Am längsten aber verweilt er bei den offenen oder „Schlitzbrüchen" und bei den Knochenfissuren oder „Kleckbrüchen".

Die erstern definirt er folgendermaassen: „So heissen nun die Schlitzbrüch, wann einem das zerbrochen Gebein durch Fleisch und Haut herausser sticht." Das wären also unsere sogenannten „indirecten offenen Fracturen". Aber unter der gleichen Categorie bespricht er auch die directen Zermalmungen der Glieder. — Die Gefahren offener Brüche und den fundamentalen Unterschied zwischen diesen und den subcutanen Knochentrennungen kennt er genau. Wie weit er aber trotzdem bei ihnen mit der Conservation geht, haben wir oben gesehen.

„Kleckbruch" nennt er es, „wann an eim Schenckel oder anderen Glied ein Rhören zerknelt oder auffklecket. Welches Auffklecken kein rechter Bruch ist, sondern nur ein spalt oder riss, nicht anderst, als ein spalt in einem glas, welches doch (also zu reden) noch ganz ist." — Hier spricht er auch von „Rhören, die den langen weg gespalten sind", einer Læsion, deren Vorkommen nach jahrhundertelangen Discussionen als zwar selten, aber doch möglich constatirt ist.

Er citirt nun hier mehrere Fälle, wo Patienten mit gespaltenen Knochen noch herumgegangen seien, und wo Laien und Aerzte ihn ausgelacht hätten, weil er einen Bruch diagnosticirte, bis er ihnen durch Einschnitt die Sache ad oculos demonstrirte; denn die meisten dieser Kranken habe er erst im Stadium der Eiterung gesehen; bei einigen habe es „jar und tag gedauert, bis der spalt im Bein begerete seinen Beineytter ausszustossen." — Analysiren wir aber diese Fälle, so stellt sich heraus, dass er in den grossen Sammeltopf der „Kleckbrüche" allerlei Kraut und Rüben unter einander wirft, namentlich eine Anzahl von mehr oder weniger ausgedehnten Knochennecrosen, bei denen schon Lösung oder doch Demarcation des Sequesters erfolgt war. Bezeichnet er doch sogar das „Nagelgeschwer, das vom gemeinen Böfel der schlaffend Wurm genannt wird" (unser Knochenpanaritium) als einen Kleckbruch!

Seine Behandlung der Knochenbrüche ist im Gegensatz zu der sonst üblichen, ebenso human, als rationell. Noch *Gersdorf* bildet eine Menge von Streck- und andern Foltermaschinen zu diesem Zweck ab. — *Wirtz* reponirt von Hand und beschränkt sich nachher auf tannene Hohlschienen, die er in allen Formen und Grössen sich selber zurecht schnitzt und vorräthig hält; für offene Brüche auf Schienen

---

[1]) l. c. S. 110.

von Eisenblech, die der Wunde entsprechend Oeffnungen haben. Die Schienen werden mit seinem „Bruchpflaster bestrichen, damit sie gern kläben“ und mit Binden befestigt, die an Knöpfe derselben angehängt werden. — Droht Eiterung, die oft weit vom ursprünglichen Bruch entfernt auftrete, so dringt er auf schleunigste Eröffnung mit dem „Lasseysen“.

An einer Stelle spricht er auch von dem uns wohlbekannten, wenn auch seltenen Wachsthumsstillstand gebrochener Knochen bei Leuten „zwischen 12 und 20 Jahren“.

Der Verrenkungen dagegen, welche *Brunschwig*[1]) und *Gersdorf*[2]) unter dem Namen der „verruckten Glieder“ in längeren Tractaten besprechen, gedenkt *Wirtz* mit keiner Sylbe. Er scheint dieselben einfach — vergessen zu haben.

Auch die Gelenkentzündungen kommen bei ihm sehr zu kurz; acht zusammenhängende Seiten und einzelne zerstreute Notizen, das ist Alles, was er ihnen opfert; und obendrein exemplificirt er (wie sich das übrigens vom practischen Standpunct aus rechtfertigt) fast nur mit dem Kniegelenk. Er spricht von „harten Knien“, aus denen er aber doch auf gleich zu erwähnende Weise durch Incision „lauteres Wasser“ entleert habe. Dann kommt einmal der Ausdruck „Gliedschwamm“, Synonymum des späteren „Tumor albus“ und einmal eine Notiz vor, welche auf die „Spontanluxation“ nach Vereiterung des Hüftgelenks zu beziehen ist. Endlich gibt er an, dass die „Frantzosen (Generalname für alle venerischen Krankheiten) offt in ein Knie kommend“, so dass man annehmen darf, er habe die bis in unsere Zeit hinein streitigen „gonorrhoischen Gelenkmetastasen“ gekannt. — Aber genauer geht er auf das Wesen und sogar auf die Behandlung der Gelenkentzündungen leider nicht ein.

Nur eine Operation schildert er ausführlich, die er beim einfachen Hydrops des Kniegelenks „etliche hundert mal“ gemacht habe. Er ging dabei sehr vorsichtig zu Werke: bezeichnete die passende Eröffnungsstelle zuerst „mit einer Rötel“, legte dann eine Binde fest unter dem Knie an, führte sie über letzteres hinauf und zog wieder fest an, so dass „die Haut sich in die Höhe erhube und ward ihm also gantz unempfindlich“, endlich machte er nur einen kleinen Einstich und „nie grosse weite Löcher“. Sein Verfahren kam also ungefähr auf eine Punction heraus, wie wir sie ja häufig vornehmen.

Den Gelenkwunden schenkt er um so grössere Aufmerksamkeit. Dieselben gelten ihm stets als schwere Læsionen, und er behandelt sie besonders sorgfältig. Er, der Feind der Wundnähte, verlangt, dass man hier nähen und zwar fest, am besten mit Seide, nähen solle. Doch solle man dabei „ein, zwei, ja etwan auch drei luftlöchlein lassen“, theils „zum Züg hineyn“ (d. h. zum Eingiessen der Wundsalben), theils „damit der Eytter und Feuchte hinaussfliessen und abrünnen möge“. Namentlich soll man dieselben recht oft, 3—4 Mal täglich, verbinden. — Nach vollendeter

[1]) l. c. S. 111.
[2]) l. c. S. 103.

Heilung empfiehlt er methodische passive Bewegungen, Streichungen, Knetungen und Salbeneinreibungen als Hauptmittel gegen „Verkürzungen, Lämmungen (= Ankylosen) und Schweynungen“ (= Atrophien) der Glieder.

Sehr gut sind auch im Allgemeinen seine Bemerkungen über die perforirenden Brust- und Bauchwunden. Er diagnosticirt ganz richtig Lungenverletzung aus dem Husten und Blutspeien, dem aus der Wunde gehenden „Blast“, dem heftigen Stechen und „schwerlichen Atem holen“. Er will Stiche gesehen haben durch und durch die Brust, die aber doch „also abweltzten, dass der innerlichen Glieder keins verletzet wurde.“ — „Ist das Hertz verwundt, so seindt alle Mittel verlohren“.

Bei Bauchwunden schliesst er aus dem Erscheinen von Speise auf Magen-, und von Koth auf Darmverletzung. Wunden „der Lebern und des Miltzes, desgleichen auch Dermwunden seind sehr misslich und sorglich; die der Nieren, der Gallen und der Blasen, wie auch des Magens werden für tödtlich gehalten.“ Immerhin erzählt er aus seiner eigenen Praxis einen glücklich abgelaufenen Fall von Messerstich in die Blase.

Bei allen diesen Læsionen soll vor Allem das Sondiren und Ausstopfen vermieden werden; „dann das ist ein verfluchte gewonheit.“ Brustwunden sollen fest genäht, Bauchwunden aber nur mit „Stichpflastern“ bedeckt, Darmwunden durch Sutur geschlossen werden „nach dem alten Brauch, so menniglichen bekannt“.

Hinsichtlich der bei solchen Verletzungen entstehenden, oft colossalen Blutergüsse grämt er sich wenig; er sagt: „Des Bluts halben, so in den hohlen Leib lauffet, hab ich kleine Sorge. Dann die Natur bringet dasselbige zu Wasser, solches Wasser kan nachmalen durch den Schweiss und Harn leichtlich aussgetrieben werden.“ Falls aber das Blut vereitert, tröstet er sich wiederum: „Wo kommet aber, sprichst du, der Eytter hin? Das lass dich abermalen nicht irren. Er wird durch das Opodeldoch verzehret und nachmalen durch den täglichen Stulgang mit Hilff der Artzney aussgeführet.“

Nun noch ein paar Worte über die Schusswunden! Zu *Wirtzen*'s Zeit waren seit der ersten Einführung der Schusswaffen (in der Schlacht bei Crécy 1346) schon zwei Jahrhunderte verflossen, und mit der Einrichtung stehender Heere hatte deren Verwendung so bedeutende Dimensionen erreicht, dass jeder erfahrenere Wundarzt in die Kenntniss ihrer Wirkungen eingeweiht sein konnte. Schon 1460 hatte *Heinrich von Pfolspeundt* in seiner „Bündt-Ertzney“, 1497 *Brunschwig* in seinem „Buch der Cirurgia“, 1514 *Giovanni de Vigo* in seiner „Practica in Chirurgia“ (Lib. III, Tract. II, Cap. 3) dieselben mehr oder weniger ausführlich besprochen. — *Brunschwig* war wohl der Erste, der die Lehre von der Giftigkeit der Schusswunden aussprach; *Vigo* gab ihr die grösste Verbreitung, indem er in seinem vielgelesenen Werke die Sätze aufstellte: „Tertia ratione pulveris veneno vulnus venenosum dicitur“ und „Principalior intentio est, quæ a venenositate pulveris causatur“. So kam es denn, dass man ganz allgemein nach *Vigo*'s Rath diese Wunden mit Glüheisen oder siedendem Hollunderöl ausbrannte, oder nach *Brunschwig*'s Vorschlag mittelst

„heriner Seile“, die man durchzog, das Pulver herauszuwischen oder mittelst eingelegter „Speckmeyssel“ alles „gifft“ herauszuziehen suchte.

Bekanntlich hat *Ambroise Paré* zuerst 1545 in einer Monographie über die Schusswunden gegen jene Misshandlungen der Verletzten mit Erfolg protestirt. — Von *Wirtz* ist kaum anzunehmen, dass er jene in französischer Sprache geschriebene und in notorisch kleiner Auflage gedruckte Schrift gekannt habe. Um so lobenswerther ist, dass wir ihn in Betreff der Behandlung der Schusswunden auf einem ähnlichen Standpunct finden, wie seinen grossen Zeitgenossen. — Wohl gilt auch ihm noch irriger Weise „eine von der Kugel zermürsete und vom Pulver verbrennte Wunde“ als vergiftet; aber diese Idee influencirt seine Therapie keineswegs. Im Gegentheil ist auch seine 13 Seiten lange Abhandlung „von geschossenen Wunden“ von Anfang bis zu Ende ein Protest, und zwar zunächst gegen unnöthige Versuche zur Extraction der Kugel, die „sich oft von selber herfür begebe“; weiterhin gegen „die sonderbaren Schnür und Seyle, Chorden und Strick, von Hanff gemacht oder von Haar.“ Er hält dafür, dass man „besser solches ficken und fegen underlasse.“ Statt dessen legt er nur dünne, die Wunde nicht ausfüllende, mit einfacher Honigsalbe bestrichene Charpiewalzen ein, reicht innerlich Salpeter und schlägt so einen sehr viel schonenderen Weg zum Ziel ein, als seine Vorgänger. — So dürfen wir ihm denn getrost auch einen Theil des Verdienstes zumessen, das *Paré*, den viel bekannteren französischen Chirurgen, unsterblich gemacht hat. —

Damit haben wir die „Practica der Wundartzney“ unseres *Felix Wirtz* durchwandert, und auf diesem Gange seine hohe chirurgische Befähigung und seine kritische Schärfe, seine vorzügliche Darstellung einzelner, in unserer Zeit wieder besonders eifrig discutirter Abschnitte, und seine reiche Erfahrung auf dem Gesammtgebiete der niedern Wundarzneikunst kennen gelernt.

Am Schlusse aber angelangt, werden wir tief bedauern, dass diesem bedeutenden Manne nicht mehr vergönnt gewesen, seiner Absicht gemäss auch seine Beobachtungen und Lehren in der höhern Chirurgie der Nachwelt zu überliefern.

Und andererseits erfüllt es uns mit Bewunderung, zu sehen, wie derselbe, obwohl nicht frei von den Einflüsterungen seiner unter geistertödtendem Dogmenbanne geknechteten Zeit, doch als der erste der deutschen Wundärzte die seit bald anderthalb Jahrtausenden unter dem Scheffel des Autoritätscultus verborgene Leuchte freier Forschung hervorgeholt und sie so hoch gestellt hat, dass ihre Strahlen lebenweckend noch in unsere Zeit hineinfallen.

Basel aber darf sich rühmen, schon in alter Zeit in *Felix Wirtz* einen wackern Hüter besessen zu haben der unauslöschlich lodernden, stets sich verjüngenden Flamme ächter chirurgischer Wissenschaft.

Cantonale Correspondenzen.

Aus dem alten Basel.

I.

Meister Diether des artztes rat der appoteken halp.[1])

Lieben herren, sid sich gefûget hat daz ich der üwer geheissen bin und üch ouch minen trüwen dienst glopt und gesworen han ze tûnde, so lon ich üch wissen das ich dazû bereit bin üwern nütze ze schaffende und ze fürdern als verre ich kan und mag mit gantzen trüwen, dez mögent ir mir wolgetrüwen. sid ich nu des gebunden bin ze tûnde und ich mich des ouch wol erkenn daz ich das tûn sol von billiche wegen, lieben herren, so ist notdurftig das man etlich sachen bas versorge denn sy untzhar versorgett sind gesin, das ich üch harnach wol erzalen wil. wand kein artzet ward nye so gût der den lüten allwegen könne oder möge gûten rate getûn als si notdurftig werent, er habe denn einen gûten getrüwen appotecker[2]) der sich der sache wol entstande und gûten züge dazû habe. wand es litt als vaste an der appoteck als an dem artzet, sol der den lüten gûten rate tûn. wand waz wir bruchen zû den siechen daz mûssen wir usser der appoteck bruchen. sind nu die ding an in selbs nit als si sin solten, es sie gebresten an den dingen, oder der appetecker habe sie nit recht gemacht, wie kan denn ein artzet mit gebresthaftigen dingen gûten ratt tûn? das kan noch mag nit gesin als lützel sust kein wergman mit bösem gezüge mag gût wergk machen noch kein koch gûte spise one gûten gezüge, als umbillich ist ouch das ze tûnde. nu lieben herren, sid ich nu des verbunden bin ze tûnde nachdeme als ich üch glopt han ze tûnde und ouch daz billich ist, wie kan ich das aber tûn, sid sin als vil an den appotecken litt als an dem artzett, und ich nu dez sol gesworen sin und si nit, daz duncket mich etwas swere und hatt ouch mich etwas umbillich, wand ich weiß das kein zunfte noch kein hantwerck ist in üwer statt es sie besetzet wie man das triben und tûn sölle, daz dem armen und richen da ein glichs geschehe, und das triffet nu zytlich gût an, so triffet dis libe und leben an und ist umbesetzet und unbesorget, das mich ouch umbillich und wunder nympt und kan nit verstan, es sie eben als grosse notdurfft daz die appotecker gesworen sient ze haltende und ze tûnde die ordenunge nach der bûcher sage, als ich üch hie wol ze erkennen wil geben, wann es ist sitt und gewonheit in welschen landen in den grossen houptstetten da die

---

[1]) Wir verdanken der Freundlichkeit des Herrn Dr. *Rud. Wackernagel*, unseres Staatsarchivars, die Copie dieses höchst interessanten Actenstückes. Dasselbe stammt nach Mittheilungen desselben, der Schrift nach zu urtheilen, aus dem ersten Viertel des 15. Jahrhunderts. *Fechter* (Basel im 14. Jahrhundert S. 79) setzt es in das Jahr 1430 (nach welcher Angabe?). Ueber Meister Diether ist sonst nichts bekannt.

Vor dem Satze sandten wir die Copie noch an unsern verehrten Landsmann, Herrn Prof. Dr. *F. A. Flückiger*, Director des pharmaceutischen Institutes der Universität Strassburg, zu gütigem Commentare. Wir danken ihm verbindlichst für seine ebenso liebenswürdige als gediegen sachkundige Auskunft und haben seine Aufschlüsse als Anmerkungen (2—18) passenden Ortes eingeschaltet.

Redact.

[2]) Man wird sich wohl nicht dem Eindrucke verschliessen können, dass diese Eingabe des Meisters Diether von warmem Gefühle für das Wohl der Kranken getragen ist und von wohlwollender verständiger Auffassung des Verhältnisses zwischen Arzt und Apotheker Zeugniss ablegt. Nicht in allen ähnlichen Documenten wird so zutraulich des „guten und getrüwen appoteckers“ gedacht wie hier und nicht überall von den Aerzten so freundlich zugestanden, dass „die appotecker (fast nirgends begegnet man im Mittelalter einer richtigern Schreibung dieses Wortes. *F*) und ouch wir . . . . vêlen an unser Kunst“. Nach der Sitte der Zeit ist das Actenstück etwas weitschweifig gehalten und doch muss man bedauern, dass der Verfasser nicht noch einlässlicheren Rath ertheilte. So z. B. wäre es sehr interessant zu wissen, welche Pharmaceuten er wohl im Auge hatte, als er von den „grossen houptstetten“ sprach, „da die grossen houpt appotecker sint“. Es lässt sich vorerst nicht einmal rathen, wer da gemeint sein konnte.

grossen houpt appotecker sint, und mein nit Statzoner [3]) sust das die all gesworen sint ir dinge ze haltende nach ordenunge der bůcher als ir wol werdent hören. nu kan ich nit erkennen dann das ir sölicher gůter gesetzt und ordenunge notdurftiger werent, wand man in welschen landen sie, wand si mögent bas frisch ding haben wand wir hie, ouch me was si böses hand das verkouffent sie haruss wer sich davor nit hůten kan, und was ich da sag daz han ich wol erkunnet von den Walhen [4]) zů den zyten da ich in welschen landen was. und darumbe, lieben herren, so getrüwen ich üwer wissheit wol ir achten und trachten daz das versorget werde nach üwer wissheit durch gemeines nutzes wegen, so enkan ich und ouch sust ein iegklicher artzett den lüten fürer rate tůn.

Item dis sint die stücke die ein iegklicher appotecker billicht halten sol von gemeines nutzes wegen und das by geswornem eide ze tůnde und ze haltende.

Item zem ersten, das er hab gůte gerechte appotecker bůcher daruss man die teglichen ding conficieret und machet, das er der habe ein notdurft die denn in ein appoteck gehörent als ich üch ir ein teil wil erzelen, die gemeinsten one die man nit wol noch recht ein appoteck ussrichten mag. das erste ist, das er hab gůt synonima die gerecht sien nach unser lere und kunst, und under den so were *Symon Januensis* [5]) der beste. nu wil ich üch sagen warumbe söliche bůcher eym appotecker notdurftig sind ze habende, das ist wenn sich fůget das ime etwas verborgener worten komen in den recepten oder sust in sinen bůchern der er nit wol verstan könde, wann wir hand gar verborgene wort in unser kunste und das sache, wand unser kunst ist vaste us krieschem und graischer und arabischer sprache der wort wir noch vil bruchen die nit iederman kan verstan, und darumbe so můs man söliche bůcher han die das underwisen, und der sind die appotecker und ouch wir notdurftig ze habende den worten das wir nit vêlen an unser kunst. die ander sache ist die darumbe unser kunste verborgne wort hatt das ouch nit ein iegklicher leye, ein iegklich alt wib sich underziehe der kunste der si nit gnůg mag sin, wand die kunste bruchet all künste, wand ein ieglicher artzet sol sich in allen siben künsten etwas verstan für ander slecht einfaltig gelert lüte, er sol sich ouch etwas treffenlich verstan in dem louffe des gestirnes und mit sunderheit des louffes der sunnen und des mones sol ime wol kunt sin, wand wir můssen uns nach den zwein planeten und nach irem louffe halten mit unser artznie, und sölichen künsten mag nit gnůg sin ein slechter leye oder ein alt wibe, wand werlich es gitt uns gnůg ze schaffende die der künste lang sint nachgangen und unser vetterlich erbe darumbe verzert haben und vil bůcher überlesen haben, noch kompt vil und dicke sache das wir rates bedörfen und darumbe so hat mich wunder wannen den wiben und slechten leyen ir kunste kome als man seit, und tëtt es not ich getrüwete ze bewisen daz ir kunste nit gruntz hatt, und was nit grunts hatt daruff ist nit ze büwen, und das bewiset uns meister *Yppocras* wol in den worten da er die ungelerten und die unkönnenden artzet straffet, und ouch ander unser meister als *Galienus*, [6]) *Avicenna* und ir nachkomen *Almensore* und *Arnoldus de Villanova* und vil ander unser meister, und mit sunder *Ypocras* [7]) da er sprichet ze latine: tu medice, quid curas si causam ignoras, non curas sed temere facis quid facis, et si quis tunc curatus fuerit non tui virtus sed fortune. das ist ze tützsche gesprochen: o du unkönnen-

---

[3]) Statzoner — ist wohl ein Schreibfehler?

[4]) Walhen = Welsche, vermuthlich Franzosen, nicht etwa Italiener.

[5]) *Symon Januensis*, *Simon Cordo* aus Genua, war um 1288—1292 Arzt des Papstes Nicolaus IV. und übersetzte *Serapion*'s des jüngern Liber de medicamentis simplicibus aus dem Arabischen. Wie Meister *Diether* ganz richtig sagt, ist dieses 1473 zu Mailand zuerst gedruckte Buch ein Wörterbuch des pharmakognostischen Wissens der Griechen und Araber. Da ein früherer Druck desselben nicht bekannt ist, so frägt sich, ob die Abfassung des vorliegenden Berichtes des Meister *Diether* vor 1473 angesetzt werden darf.

[6]) *Galen* und *Avicenna* sind bekannt genug, weniger ihre (literarischen) „nachkomen" *Almensore* und *Arnoldus de Villanova*. Der erstere Name bezieht sich auf *Almansor*, einen Fürsten von Khorassan; diesem widmete der unter dem Namen *Rhazes* hochberühmte persische Mediciner des X. Jahrhunderts eine Uebersicht der griechisch-arabischen Medicin. Das neunte Buch derselben war das verbreitetste Lehrbuch mittelalterlicher Therapie und Pathologie und trug hauptsächlich den von Meister *Diether* angeführten Namen *Almansor*. — Der Spanier *Arnoldus de Villanova* († 1312) gehört der Geschichte der Chemie an.

[7]) *Hippocrates.*

der ungelerter artzett, wes understastu dich, des ursach und urhab du nit weist, wie kanstu zů dem geraten das dir unkunde ist und du nit enweist, und ist och ob iemand dadurch geholffen wirt, es ist nit dir zů ze scribende aber me dem glügke. und des glich sprichet ein ander meister *Mesue* [8]) genant in siner pratick: tu medice, quid das languenti vitam a te speranti, cum nescis quid das pro salute, tu mordifex putas ignaviam tuam refugium fore salutis, heu heu, cum cecus cecato producatum prebet ambo in foveam, das ist alsvil gesprochen: du artzet, was gistu dem siechen der von dir ist heils ze warten, und du weist nit was du im gist, wenestu das din unkönnende im heil sie, nein nein, wenn ein blind den andern blinden fůret so vallen si bede in die grůb. und daz ist allen darumbe gesprochen zů dem ersten das appotecker sönd bůcher han, die in zůgehörent, und sönd ouch da wol können verstan.

Item darnach so sol er han bůcher die in wisen die ordenunge aller dingen, und wenn im iare er ein iegklichs nach sinem zyte lesen [9]) sol, und wie er ein iegklichs derren sol, und ouch wie und in waz geschiere ers behalten sol, wand etliche ding liset man frůge etliche spatt, so derret man etliche dinge an der sunnen, so ist etlichen dingen die sunne schade wand si zühet inen die kraft uss, und so ist etlichs langwirig und etlichs nit lange, und etliche ding tůnd in kupfer [10]) wol als ougen artznie, so tůnd etlich in irdim geschirre wol als was von veisste ist, und der dinge ist vil der nit aller notdurft ist ze sagende, wand die bůcher sönd in das wol wisen und heisset das bůch servitor Serapionis, [11]) und das ander das das ouch wiset heisset circa instans alias Platearius. [12])

Item darnach so sol er han gůte bůcher daruss er sin teglich confectiones würcket, und die sönd mit sunderheit gerecht sin wand wa die nit gerecht werent so velt er an sinem wergk. und die bůcher sind geheissen antidotaria [13]) und der ist mengerley, mit

---

[8]) *Mesuë*'s Practica medicinarum particularium seu liber de appropriatis, aus welcher hier eine Stelle citirt wird, scheint zuerst 1471 in Venedig gedruckt worden zu sein. Der Verfasser, *Mesuë* junior, war ein Mesopotamier und starb 1015 als Hofarzt in Cairo. Das genannte Buch ist nicht vollständig erhalten und beschränkt sich auf Krankheiten des Kopfes, der Brust und des Herzens.

[9]) Das „Lesen", Sammeln von Kräutern und Wurzeln, wird in sehr geeigneter Weise vorgeschrieben; schade nur, dass dieselben nicht im einzelnen genannt sind.

[10]) Der Vorstellung, dass Augenheilmittel in kupfernen Gefässen gut aufgehoben seien, entspricht die ophthalmiatrische Verwendung z. B. des Lapis divinus s. Cuprum aluminatum. Ganz richtig ist die Andeutung, dass für „veisste" kupferne Gefässe vermieden werden müssen.

[11]) „das buch servitor Serapionis". Davon soll unten [13]) die Rede sein.

[12]) Das Buch Circa instans, alias Platearius, besteht aus einem Verzeichnisse einfacher Arzneimittel, welche die medicinische Schule von Salerno im XII. Jahrhundert und später gebrauchte. Es beginnt mit dem Satze: Circa instans negotium de simplicibus medicinis nostrum versatur propositum. Daher der durch das ganze Mittelalter hindurch allbekannte abgekürzte Titel „Circa instans". Von dem Verfasser, *Matthæus Platearius*, ist so gut wie nichts bekannt.

[13]) Antidotaria hiessen im Mittelalter pharmaceutisch-medicinische Hülfsbücher, welche einigermaassen unserem heutigen Begriffe der Pharmacopöen entsprechen.

Zwei solcher Bücher will Meister *Diether* den Apothekern vorgeschrieben wissen, das Antidotarium *Nicolai* und das des *Mesuë*. Der Verfasser des erstern, *Nicolaus Præpositus*, lebte in der ersten Hälfte des XII. Jahrhunderts, wie *Platearius*, zu Salerno. Sein aus etwa 150 Recepten höchst zusammengesetzter Arzneiformeln bestehendes Antidotarium war ein ausserordentlich beliebtes Apothekerbuch. In dem Inventar einer Apotheke zu Dijon vom Jahre 1439 (abgedruckt in der schweizerischen Wochenschrift für Pharmacie 1873, Nr. 6, 7, 8) wird neben Waaren und Geräthen aufgeführt: „Un livre de médicine appelé *Nicolas*", worunter ohne Zweifel jenes Apothekerbuch gemeint ist.

Das Antidotarium seu Grabaddin (alak râbâdin = zusammengesetzte Arzneimittel) des schon oben unter Anmerkung 8 genannten *Mesuë* junior wurde zuerst mit seiner Practica 1471 gedruckt und enthält 12 Capitel, nämlich: De electuariis, de opiatis, de solutivis, de conditis, de speciebus loch, de syrupis et rob, de decoctionibus, de trochiscis, de pilulis, de suffuf et pulveribus, de unguentis et emplastris, de oleis, also den Inbegriff der damaligen Pharmacie.

Diesem Werke pflegte noch beigegeben zu sein der (oben genannte) Liber servitoris, seu Liber XXVIII de præparatione medicinarum simplicium, sowie auch wohl die Synonyma dictionum medicinalium secundum Nicolaum; hierauf bezieht sich Meister *Diether*'s Aeusserung (p. 2) über „gut synonima". Noch häufiger begleitete diese Schrift, ein ganz brauchbares Verzeichniss der arabischen Namen der Arzneimittel, das eben besprochene Antidotarium des *Nicolaus Præpositus*. Im letztern Falle ging noch voraus der Tractatus quid pro quo, ein alphabetisches Verzeichniss der einfachen Arz-

sunder so ist er gebunden das er der zweyer meister antidotaria, antidotarium *Nicoli* und antidotarium *Mesue*, und also wenn er hatt zem minsten die vier bûcher [14]) als ich si hie vor gezelt han, und die gerecht sind und er si verstatt und in nachwurcket, so ist der appotecker gerecht und gûtes lobes werd.

Darnach so sol er sinen züge han vil und gût und mengerley, und ist das sache, ich wil wisen durch *Mesue* und ander meister das etlich artznye sinen eigen gezüge wil han, als ougen artznye, und ist das ein siblin dadurch man ougen bulfer vidett (sibet?), bruchet man das zû andern dingen es tût darnach niemer wol zû ougen artznyen, man mache es sufer wie vaste man müge, es emphahet widerwertikeit, und der ding ist vil die nit notdurftig sint ze sagende, die bûch wisent es wol.

Item darnach so sol er wol versorgett sin mit sinen crütern und wurtzen, es sie heimsche oder wild ding, es sien ding über mer [15]) wez er denn notdurftig ist zû sinen dingen, daz er das alles habe ein iegklichs nach sinem werd und ouch ein iegklichs, es sie von crütern oder wurtzen es sie zam oder wild, es sien specien oder wie es genant ist, ein iegklichs sol er vernüwen und anders an desselben statt tûn wand es zyt ist ze ernüwern. wand etliche dinge weren lang, etlichs nit weren mag, und darumbe so sol er ein iegliche nach sinem louffe ernüwen als in die bûcher wol wisent und rechte ordenung der appoteck, und ist das vaste notdurft ze tûnde. wenn die dinge ze lange ligen so werden si kraftlos und mögent nit würcken die ding das si sust würckende werent wenn si frische.

Item darnach so sol er in keiner recept die im geschriben wirt minder dis für jenes [16]) nemmen, denn mit des artzets willen und wissen, der die recept gemacht hatt, er möchte villicht nemmen das nit wol dazû gehorte und dem siechen nit wol kĕme.

Item er sol ouch kein recept sust in keinen weg endern, wand im verscriben ist. wer aber das in bedüchte das etwas ze endern were, das sol er mit des artzets rate tûn, der die recept gemacht hatt; were aber das si im überfelde würde, so mag er rate darumbe han oder in gûten bûchern sich selbs des erinnern.

Item desglich were das ime dehein verborgen wort keme in keiner recept oder sust in sinen bûchern die selb recept artznye confett oder was es sust ist, sol er nit conficieren, er sie denn vor wol underwiset desselben wortes was es betüte und sie, so mag er es denne wol conficieren.

Item darnach so sol er keinen realgar [17]) arsenick noch sust keinerley vergift niemand geben denn geswornen burgern, oder sind es geste, das si denn kuntlüte haben den ze getrüwen sie das man recht sache damitte fûre, wand solte man einer jegklichen juncfrowen oder knechte sölich dinge geben, das ist nit billich, wan man bruchet die dinge underwillen zû unrechten sachen und zû schedelichen sachen, darumbe so sol man

---

neimittel unter jedesmaliger Nennung einer stellvertretenden Droge, welche im Nothfalle statt der vom Arzte eigentlich gewollten zu nehmen war.

[14]) Die 4 Bücher, welche der „gerechte und gutes lobes werde appotecker" mindestens seiner Arbeit zu Grunde zu legen hatte, waren also nach Meister *Diether*'s Ansicht 1) Serapion's Liber de medicamentis simplicibus, 2) Circa instans, 3) das Antidotarium *Nicolai* und 4) dasjenige des *Mesue*. Die Geschichte der Medicin und die Geschichte der Pharmacie, — so weit einstweilen von letzterer gesprochen werden kann —, lehren, dass in der That dieser enge Kreis griechisch-arabischer Literatur, welcher nur noch um einige wenige Werke zu ergänzen wäre, der Hauptsache nach die genannten Wissenschaften bis zum Ausgange des Mittelalters und sogar darüber hinaus beherrschte. Der wackere Rathgeber des Rathes zu Basel stand also wohl völlig auf der Höhe der Zeit.

[15]) „ding über mer", ein Ausdruck, welcher an die Definition des Wortes Droge erinnert, welche *Nicolaus Præpositus* (in seinem Apothekerbuche: Dispensarium ad aromatarios, Lugduni 1536, Lib. I, Cap. XIV) gibt: „Et voco droguas medicinas magni precii quæ ad nos deferuntur a longinquis partibus". Es genüge, aus der Zahl solcher überseeischer Drogen, welche *Nicolaus* anführt, beispielsweise zu nennen: Ambra, Campher, Cinnamomum, Cubebæ, Moschus, Pfeffer, Zucker.

[16]) Das Verlangen Meister *Diether*'s, dass der Apotheker nicht „dis für jenes" nehme, d. h. abgebe, scheint mit Rücksicht auf den oben (13) erwähnten Tractatus quid pro quo ausgesprochen zu sein. Meister *Diether* war also wohl nicht der Ansicht, dass für jeden Arzneistoff ohne weiteres ein Ersatz anerkannt werden dürfe?

[17]) Realgar ist bekanntlich Schwefelarsen, wogegen unter Arsenik die arsenige Säure zu verstehen ist.

söliche dinge niemand geben denne dem ze getrüwen sie das er rechte sache damitte fûre, wand man die ding da haben und bruchen mûs.

Item desglich so sol er ouch sust keinerley schedelich artznie als twalin trengk [18]) oder damitte man kind vertriben mag oder die frowen unberhaft machen niemand geben, er wisse denn warzû man sölich ding bruchen welle, und lüten den ze getrüwen sie daz man damitte nit unrechtes tribe, wand man holet vil und ding die man in klöster und anderswa unredelich bruchet, und darumbe so sol man nit einem iegklichen alten wibe geben was si heischen, ir si denn ze glouben und ze getrüwen das si rechte sache damitte fûre. wand man ie die dinge alle haben mûs, so sol man si doch mit underscheid geben das man wisse wem, und das nit unrechtes davon komme.

Item zem jungesten in sachen da es sorgklich ist und der siech nit beiten mag noch kein verziehen nit da sin kan, so sol der appotecker als balde man kompt umb artznie, so sol er behende sin das ze bereiten, es sie nacht oder tag, dem warten das der siech durch bruste oder mangels artznie nit versumet werde, wand sölicher gebresten ist vil da kein beiten inne ist und der mensche gar balde versumet wirt, als von einem geswere in dem hirne oder in dem hals oder an dem blatt oder in dem grossen parliss oder wenn sich die bermûter in dem hertzen erhebet, und ouch sust noch vil ander gebresten das alles ze lange were ze sagen, darinne ein mensche gar balde versumet ist durch hinlesse der artzett oder der appotecker oder siner eigenen fründe, das si hinlessig dazû ze tûnde sind.

Und also lieben herren, es were vaste ze vil alles nu zû disem male ze luterende, denn also vil als ich hie vorgeschriben han, würde das gehalten von den appoteckern als werlich billich were, wand es vaste an irem züge und wercke litt damitte man den lüten helffen mûs, daz si das mûsten halten by geswornem eide als ich und ouch anderswa gewonlich und sitt ist, das düchte mich grosser nutz armen und richen und aller menglichem, und harumbe so getrüwen ich üwer fürsichtikeit und wißheit wol, ir versorgent und versehend das nach üwern eren und nutze als billich ist. so getrüwen ich och üwern eren und wißheit wol, ir nemment das im besten von mir uf, wand ich trüw es im aller besten und durch üwers nutzens willen, den ich gesworen han ze fürdern und ze tûnde als verre ich kan und mag. me so getrüwen ich üwer fürsichtikeit und wißheit wol, ir habent mich baz vernommen wann ich es üch han können verschriben.

Item eins han ich vergessen, er sol nit nie nemmen umbe kein dinge denn das gesatzt gelt nach dem als uf Rinstrom gewonlich ist, und ein iegklichs besunder nach dem als man es denn pfligt ze gebende.

Staatsarchiv Basel, Band „Ordnungen und Verträge“, Fol. 165—168.

II.

Erklärung der Aerzte Basels über das Erlöschen der Pest*) 1668.

Dieweilen Unsere Gnädige Herren und Oberen | Ein Ehrsammer Wohlweiser Raht der Statt Basel | von uns dehnen Professoribus der Medicinischen Facultet, bey Loblicher Universitet, wie auch dehnen übrigen Doctoribus Medicis insgesambt, über alhiesiger beyder Stätten Basel gesundheits Zustand eigentliche nachricht zu haben begehrt: Als attestiren und bezeugen Wir sambtlich und ein Jeder besonders | bey unseren Pflichten | Eyden und wahren Trewen hiemit | dass die leidige Pest-Seuche | welche auß Göttlicher Verhengnuß eine zeit hero alhie grassirt, auß den Gnaden des Allerhöchsten (darfür Ihme hertzlicher Danckh gesagt seye) nunmehr widerummen cessirt und nachgelassen: Also dass Wir biß Dato gereits über vier wochen nacheinanderen | keinen an solcher Seuche ligenden Patienten gehabt | auch sonsten von einiger an dergleichen Kranckheit ligenden

[18]) Welcher Trank unter „twalin trengk“ gemeint ist, lässt sich nicht errathen: vielleicht liegt ein Schreibfehler vor.

*) Da zur Zeit die Discussion des projectirten eidgenössischen Seuchegesetzes die Gemüther unserer Collegen bewegt und in einigen Cantonen die obligatorische Anzeigepflicht auf Widerspruch stösst, möchten wir, durch die Freundlichkeit von Herrn Archivar Dr. *Rud. Wackernagel* auf das interessante Actenstück aufmerksam gemacht, zeigen, wie alt schon die Præcedenzfälle sind.

Redact.

Persohn | uns gar nichts in wüssen seye: Dessen zu wahrem Urkundt wir uns eygenhendig underschrieben | und unsere gewohnliche Pittschafften auffgetruckt. Signatum Basel den 29. Decembris, Anno 1668.

(L.S.) *Joh. Rudolphus Burcardus*, Facult. Med. p. t. Decanus.
(L.S.) *Joh. Casp. Bauhin*, Senior Collegij.
(L.S.) *Joh. Henricus Glaser*, Med. D. & Prof.
(L.S.) *Samuel Eglinger*. D.
(L.S.) *Balthasar Kiselbach* | Med. Doct.
(L.S.) *Jacob Roth* | Pest-Doctor in der Statt und Lazaret-Hauß.
(L.S.) *Johann Wolleb* | Doct.

Felix Platter | des Rahts und Statt-Artzet.
(L.S.)
Bernhard Verzascha des Rahts und der Artzney Doctor.
(L.S.)

Die Ausstellung medic. Handschriften und Werke auf der Bibliothek zu Basel.

Von Dr. jur. *Albert Burckhardt.*

Bei der diesjährigen Jahresversammlung des ärztl. Centralvereins will auch die Universitätsbibliothek nicht zurückbleiben, sondern es soll vermittelst einer Ausstellung von ältern und theilweise auch neuern Werken medicinischen Inhalts den verehrten Gästen sowie den Basler Medicinern ein Bild gegeben werden von dem, was frühere Jahrhunderte auf dem Gebiete derjenigen Wissenschaft zu leisten im Stande waren, welche sich in erster Linie vor ihren Schwestern eines ungeheuern Aufschwunges und Fortschrittes rühmen darf. Manches wird dem Arzte unsrer Tage fast lächerlich vorkommen; auf der andern Seite hingegen muss dann auch der Vergangenheit, welche nur über wenig Mittel zu gebieten hatte, Anerkennung, ja sogar Bewunderung gezollt werden. Die hiesige Bibliothek befindet sich in der glücklichen Lage, eine ansehnliche Zahl alter Werke, sowohl Manuscripte als Drucke, zu besitzen. Die hier ausgestellten sind folgende:

I. Manuscripte. a) Universitätsacten.

Universitätsmatrikel mit vielen Malereien (Wappen, Porträts etc.) 1460—1810. 4 Bde.
Matrikel der medicinischen Facultät, 1460—1840. 3 Bde.
Wappenbuch der medicinischen Facultät.

b) Medicinische Autoren in Handschriften des XII. — XIV. Jahrhunderts.

Galeni antidotarius magnus mit medicin. Initialen. XII. Jahrh.
Liber Isaac de febribus et Galeni passionarius. XIII. Jahrh.
Avicennæ opera. XIII. Jahrh.
Anatomia provenzalica, secundum Galenum (mit Bildern). XIII. Jahrh.
Johannicius, Philaretus, Galenus, Hippocrates,
Albafiqui liber de modernis c. aliis.
Galeni opuscula varia.

c) Handschriften von Medicinern des XVI. Jahrh.

2 autographe Briefe des Theophrastus Paracelsus an Bonifacius Amerbach vom Jahre 1528.
Felix Platters Autobiographie, Reisen und Beschreibung Basels.
Felix Platters sieben Pestilenzen zu Basel.
Felix Platters Suppellex medica (Verzeichniss seiner naturhistor. Sammlungen).
Conrad Gessner, Originalzeichnungen zum Vogelbuch.

II. Druckwerke. a) Incunabeln bis 1500.

Konrad v. Megenberg, Buch der Natur, Augsburg 1478.
Herbarius. Mainz 1484.
Joh. de Cuba, Hortus Sanitatis (ohne Ort und Jahr).

Joh. de Cuba, Hortus Sanitatis. Mainz 1491.
Fasciculus Medicinæ. Venedig 1495.
Hieronymus Braunschweig, Chirurgie. Augsburg 1497.
Hieronymus Braunschweig, Chirurgie. Strassburg 1497.

b) Drucke des XVI. Jahrhunderts.

Herbari oder Krüterbuch (Gart der Gesundheit). Strassburg 1509.
Joh. v. Gersdorf (Schielhans), Feldbuch der Wundarznei. (1517?)
Regimen wider die Pestilenz. Basel 1519.
Hieronymus Braunschweig, das Buch zu distillieren. Strassburg 1519.
Joh. v. Gersdorf (Schielhans) Feldbuch. Strassburg 1540.
Albanus Torinus, Paraphrasis in Alexandrum Trallianum. Basel 1541.
Andreas Vesalius, humani corporis fabrica. Basel 1543.
Chirurgia e Græco in latinum conversa. Paris 1544.
Caroli Stephani, de dissectione corporis humani. Paris 1545.
Andreæ Vesalii Epitome. London 1545.
Realdus Columbus, de re anatomica. Venetiis 1559.
Andreæ Vesalii Epitome. Paris 1564.
Andreæ Vesalii Epitome. Paris 1565.
Theophrastus Paracelsus, opus chirurgicum. Frankfurt 1566.
Andreæ Vesalii Anatomia deutsch. Nürnberg 1575.
Ambroise Paré, Oeuvres. Paris 1579.
Felix Platter, Structura corporis humani. Basel 1583 und 1603.
Leonhard Thurneiser, Microcosmus. c. 1590.
Leonhard Thurneiser, Descriptio plantarum. Berlin 1578.
Leonhard Thurneiser, Descriptio plantarum deutsch. Berlin 1578.
Leonhard Thurneiser, Onomasticum und Alchymia. Berlin 1583.
Petr. Andr. Matthiolus, Opera omnia. Frankfurt 1598.
Theses medicæ universitatis Basil.

c) Drucke des XVII. und XVIII. Jahrhunderts.

Felix Platter, Praxeos medicæ opus. Basel 1656.
Alb. Haller, Icones anatomicæ. Göttingen 1743.

Zu diesen Werken kommt eine Sammlung einzelner Blätter, auf denen verschiedene Missgeburten und Wundermenschen und andere medicinische Curiosa mit mehr oder weniger Genauigkeit abgebildet sind.

Um nun noch auf einige besonders ausgezeichnete Werke des vorstehenden Verzeichnisses aufmerksam zu machen, möchte ich etwa Folgendes hervorheben. In erster Linie verdient die Matrikel der Universität eine genaue Betrachtung, ist sie doch eines der untrüglichsten Zeugnisse für die hohe Blüthe, deren sich unsere Anstalt besonders im XVI. Jahrhundert erfreute. Damals strömten in Basel Studenten aus aller Herren Länder zusammen, um die ersten Grössen der Zeit, einen *Theophrastus Paracelsus,* einen *Vesal* und andere mehr zu hören. Dann folgte die Zeit des *Felix Plater*, des *Caspar Bauhinus,* bis nach dem dreissigjährigen Kriege der Verfall auch in der medicinischen Facultät sich geltend machte. Erst in diesem Jahrhundert erfolgte ein neuer gewaltiger Aufschwung; trotz den misslichsten politischen Ereignissen, von welchen die Stadt betroffen wurde, fand man dennoch die Mittel und vor allen Dingen den Muth, der Universität neue Pflege und Theilnahme zu widmen, was dann allerdings auch von erfreulichem Erfolge begleitet war. Allein nicht nur in historischer Hinsicht sind die 4 Bände der Universitätsmatrikel von so hohem Werthe, von nicht minderer Bedeutung sind sie für den Kunsthistoriker, finden sich doch in denselben Wappenbilder, welche nahe an *Holbein* hinanreichen, vielleicht auf diesen unsern grössten Künstler zurückzuführen sind. Solche durch ihre Schönheit besonders hervortretende Bilder sind die Wappen der Rectoren *Petrus Wenck* (1515), *Petrus Fabricius* (1523), *Bonifacius Amerbach* (1526), *Oswald Bär* (1550) u. a. m. Auch das Wappenbuch der medicinischen Facultät weist eine Reihe ungemein sorgfältig und sauber gearbeiteter Bilder auf.

Es ist sehr begreiflich, dass in einer Zeit, da alle medicinische Weisheit aus *Hippo-*

crates und *Galenus* geschöpft wurde, gerade auch von diesen beiden Schriftstellern viele Handschriften sich auf unsere Zeit vererbt haben. Auch Werke von jüdischen Gelehrten, welche damals schon eines grossen Ruhmes genossen, sind hier aufgelegt, so das Buch über die Fieber von *Isaak*, einem ägyptischen Israeliten, um das Jahr 900 geschrieben.

Einen grossen Werth in sprachlicher Hinsicht besitzt der Sammelband, welcher mehrere provenzalische Abhandlungen enthält. Einige derselben lassen sich auf die nahe medicinische Schule von Montpellier zurückführen und erhalten dadurch eine erhöhte Bedeutung. So erwähnen wir die Chirurgie des *Rogier* von Parma, der in der ersten Hälfte des XIII. Jahrhunderts lebte und nächst *Gui de Chauliac* das älteste mittelalterliche Werk dieser Art geschrieben hat. Auch einige interessante Abbildungen finden sich in diesem Sammelbande vor.

Wie auf allen Gebieten des Wissens brachte auch auf demjenigen der Medicin die Erfindung der Buchdruckerkunst die weitgehendsten Veränderungen und Verbesserungen mit sich. So entstanden denn in erster Linie jene populären Werke medicinischen Inhalts, an welche sich bald die Herausgabe der alten Schriftsteller, des *Hippocrates* und *Galen* anreihte. Es liegt hier eine ganze Reihe solcher „Gesundheitsgärten" und Chirurgien vor, welche meistens von Stadtärzten der bedeutendern deutschen Städte verfasst sind.

Neues Leben brachte das XVI. Jahrhundert mit sich. Damals erfreute sich die medicinische Facultät zu Basel eines ungemeinen Ruhmes, lehrten doch hier die ersten Autoritäten, Männer, welche auch durch ihre umfangreichen Werke sich die Bewunderung und den Dank der Nachwelt erworben haben. Dem wissenschaftlichen Texte kam die Holzschneidekunst zu Hilfe, und Künstler von nicht geringen Fähigkeiten rechneten es sich zur Ehre an, diese anatomischen Zeichnungen mit grösster Sorgfalt herstellen zu dürfen. Auch für die Culturgeschichte bieten diese Bilder eine reiche Ausbeute dar. Neben den Drucken besitzt unsere Bibliothek auch handschriftliche Aufzeichnungen in grosser Menge von *Platter*, *Paracelsus*, *Vesal* und *Bauhin*.

Zum Schluss soll noch ein Mann angeführt sein, der zwar nicht gerade der medicinischen Facultät angehört, dessen Wissenschaft aber, wenn wir es so nennen dürfen, nach damaligen Begriffen mit der Medicin in engem Zusammenhang stand, es ist dies *Leonhard Thurneiser* aus Basel, der kurfürstlich brandenburgische Hofastrolog zu Berlin, dessen Microcosmos, Alchymie und Pflanzenbeschreibung hier ebenfalls ausgestellt sind. Sein Wirken und seine Werke lassen uns einen tiefen Einblick thun in diese dunkle Seite der Culturgeschichte des XVI. Jahrhunderts, allein nicht so allgemein, wie man etwa denken möchte, war dieser Aberglauben verbreitet. Frei von solchen Banden bewegten sich Männer wie die oben genannten, so dass die Epigonen, die heute ihre Werke durchmustern, mit Staunen und Bewunderung Kenntniss nehmen werden von dem was damals, trotz der grassen Vorurtheile der Zeitgenossen, trotz bescheidener Hülfsmittel und sehr rudimentärer Technik das „ingenium" dieser bahnbrechenden Begründer medicinischer Wissenschaft zu Stande gebracht haben.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins Samstags, den 15. Mai 1880, in Basel.

Programm:

8—10 Uhr. Klinische Demonstrationen im Bürgerspital, gleichzeitig in der medicinischen, chirurgischen, geburtshülflichen und psychiatrischen Klinik, sowie im Kinderspital und in der Augenheilanstalt.

10 Uhr. Besichtigung der Laboratorien und Sammlungen des Bernoullianums.

10½ Uhr. **Frühschoppen, den Collegen dargeboten von der Basler medicinischen Gesellschaft auf der Terrasse des Bernoullianums.**

11–1 Uhr. **Sitzung im grossen Saale des Bernoullianums.**

1) Eröffnungsrede des Präsidenten.

2) Vortrag von Prof. *Hagenbach-Bischoff* mit Demonstrationen über die Fortschritte in der Electricitätserzeugung.

½2 Uhr Banket in der Kunsthalle.

Tit.! Die medicinische Gesellschaft in Basel hält Freitags, den 14. Mai Abends 7½ Uhr, in der Kunsthalle ihre Sitzung ab und wird es sich zur besondern Ehre anrechnen, wenn recht zahlreich die Collegen schon am Vorabend in Basel eintreffen werden, um diesen Abend in ihrem Kreise zuzubringen. Neben den oben besprochenen klinischen Anstalten wird im Museum eine zu diesem Zwecke von Herrn Bibliothekar Dr. *Sieber* veranstaltete Ausstellung seltener alter medicinischer Handschriften und Prachtwerke sowie neuerer medicinischer Kupferwerke den Collegen zur Besichtigung offen stehen, auch werden die übrigen dem Unterrichte geweihten Anstalten (Anatomie, physiologische Anstalt, pathologische Anatomie etc. etc.) sich bereit halten, Ihren Besuch zu empfangen.

Tit.! Wir glauben dem Zwecke unseres Vereines und vielseitigen Wünschen unserer Herren Collegen gerecht zu werden, wenn wir diesmal die reichen Hülfsmittel der Universitätsstadt benützen und in Abänderung früherer Tagesordnungen, die ganze Zeit ausschliesslich practischen Studien widmen, und laden hiemit auf's herzlichste ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande, sowie alle Collegen, welche Anregungen zu geben oder zu empfangen lieben.

Basel, den 20. April 1880.

Namens der Aerzte-Commission:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Schweiz. Eidgenössische Medicinalprüfungen. Dem vom Präsidenten, Herrn Dr. *F. Müller* (Basel), abgefassten Berichte über die Thätigkeit des leitenden Ausschusses im Jahre 1879, der leider seit seinem Aufschwunge zur eidgenössischen Höhe in Folge der allgemeinen Finanzklemme nicht mehr im Drucke zu erscheinen vermag, entnehmen wir einzelne, allgemein interessirende Daten und danken dem Herrn Präsidenten für seine freundliche Zusendung. — Die Uebersicht der Geschäftsleitung beleuchtet den arbeitsreichen, aber rationellen Weg der Genese des Prüfungsreglementes.

Die eidgenössischen Medicinalprüfungen ergeben im Jahre 1879 nach den Categorien, dem Erfolg der Prüfungen und nach den Prüfungsorten folgendes Bild:

		Basel.		Bern.		Genf.		Lausanne.		Zürich.		Zusamm.		Total.	
		Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend und ungenügend.	Im Ganzen.
med.	Prop. Pr.	12	7	24	6	17	—	—	—	29	6	82	19	101	174 med. Prüfungen.
	Fachpr.	12	2	24	9	4	3	—	—	18	1	58	15	73	
pharmac.	Vorpr.	—	2	4	1	1	—	—	—	4	3	9	6	15	68 pharm. Prüfungen.
	Prop. Pr.	1	—	2	1	—	—	10	2	6	—	19	3	22	
	Fachpr.	—	—	7	1	—	3	8	1	9	2	24	7	31	
thierärztl.	Prop. Pr.	—	—	9	—	—	—	—	—	10	7	19	7	26	41 thierärztl. Prüfungen.
	Fachpr.	—	—	5	—	—	—	—	—	7	3	12	3	15	
		25	11	75	18	22	6	18	3	83	22	223	60	283	283.
		36		93		28		21		105		283			

Da an allen Prüfungssitzen das geprüfte Personal ein nach seiner Heimath sehr gemischtes ist, wie aus dem zweiten Tableau hervorgeht, so fällt die grosse Differenz der Prüfungsresultate auf. Es fielen durch in der propädeutischen Prüfung in Basel 58%, Bern 25, Genf 0, Zürich 20% der Geprüften, im Fachexamen 16, 37, 75, 5%, im Durchschnitt 37, 31, 14 und 15%.

Nach sämmtlichen Prüfungen (Aerzte, Apotheker und Thierärzte), den Resultaten und den Prüfungssitzen erhalten wir folgende Uebersicht:

	Geprüft in Basel.	Bern.	Genf.	Lausanne.	Zürich.	Zusammen.
A. Schweizer.						
Aargau	2	3	—	1	16	22
Appenzell A.-Rh.	—	—	—	—	3	3
„ I.-Rh.	—	—	—	—	—	—
Baselland	2	1	—	—	—	3
Baselstadt	8	—	—	1	—	9
Bern	1	32	2	—	4	39
Freiburg	—	4	2	1	—	7
St. Gallen	—	3	—	—	12	15
Genf	2	—	8	1	—	11
Glarus	—	1	—	—	3	4
Graubünden	1	4	1	—	6	12
Luzern	3	9	—	—	6	18
Neuenburg	—	5	5	2	2	14
Schaffhausen	—	2	—	—	2	4
Schwyz	1	5	—	—	7	13
Solothurn	6	4	—	—	2	12
Tessin	—	3	—	—	—	3
Thurgau	1	1	—	—	9	11
Unterwalden N.-W.	1	—	—	—	—	1
„ O.-W.	1	—	—	—	—	1
Uri	—	2	—	—	—	2
Waadt	5	5	7	11	4	32
Wallis	—	3	—	1	—	4
Zürich	—	—	—	—	22	22
Zug	2	—	—	—	1	3
B. Ausländer.						
Deutschland	—	2	—	2	6	10
Oesterreich	—	1	—	—	—	1
Frankreich	—	2	—	—	—	2
Bulgarien	—	—	1	—	—	1
Russland	—	—	1	—	—	1
Italien	—	—	1	1	—	2
Holland	—	1	—	—	—	1
Summe	36	93	28	21	105	283

Das eidgenössische Arztdiplom erhielten im Jahre 1879 nach gutbestandener Fachprüfung *L. Frölich*, *E. Masson*, *H. L. Pinard*, *P. Demiéville*, Dr. *A. Rogivue*, *L. Veney*, *v. Cuénod* und *J. S. Käser* aus dem Canton Waadt; *E. Gysin*, *O. Roth*, *G. Ringier*, *B. Schnyder*, *E. Keller*, *W. Isler*, Aargau; Dr. *G. Stutz*, *H. Stahel*, *J. Weber*, Zürich; *v. Bovet*, *A. Otz*, Neuchâtel; *H. Sahli*, *G. Haldimann*, *L. Greppin*, *W. v. Erlach*, *H. Gerber*, *A. Lutz*, *J. Renaud*, *E. Blank*, *E. Cuttat*, *F. Dumont*, *F. Fueter*, *F. Waeber*, Bern; *A. Russi*, *A. Wyss*, *G. Mehlem*, Solothurn; *A. Darier*, *H. Kohler*, Genf; *H. Wied*, *H. Walder*, Thurgau; *F. Schelling*, St. Gallen; *A. Favre*, Fribourg; *A. Gönner*, *A. Hoffmann*, *E. Bischoff*, *K. Bohny*, Basel; *H. Genhard*, *J. Lisibach*, *J. v. Moos*, *K. Hofstetter*, *S. Fischer*, *O. Brun*, Luzern; *D. Trümpy*, Glarus; *F. Kælin*, Schwyz; *D. Tramer*, *A. Fleury*, Graubünden; von Ausländern Frln. *Helene Bulan* aus Amiens, France; Dr. *L. Jasper*, Preussen; *K. Dannegger*, Grossherzogthum Baden; *A. Schmidt*, Schwarzburg-Sondershausen. Zusammen also 58; möge ihnen allen ein freundlicher Stern leuchten und sich bei ihnen der Spruch realisiren:

„Dir wünsch' ich Weisheit, wenn der Tod
Den Kranken, die dich rufen, droht —
Viel Gold, wenn du sie ihm entrissen,
Und — sterben sie — ein gut Gewissen."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 8. Mai 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind vereinzelte Fälle aus Grossbasel gemeldet; ebenso ist ein vereinzelter Morbillenfall aus Grossbasel angezeigt.

Scharlach weist 15 neue Erkrankungen auf (11, 20, 28, 25), wovon je 7 auf dem Nordwestplateau und in Kleinbasel.

Von Typhus sind 7 neue Fälle gemeldet (4, 3, 7, 14), wovon 1 von auswärts importirter.

Diphtherie und Croup 6 Erkrankungen (13, 10, 17, 9), wovon 5 in Grossbasel.

Erysipelas 6 Erkrankungen (10, 8, 9, 10) wovon 4 in Kleinbasel.

Pertussis vereinzelte Fälle in Gross- und Kleinbasel.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

34) *Füri, J.*, Arzt, Der Leberthran. Seine Gewinnung, Eigenschaften und Gebrauchsweise. Bern, Lang & Cie., 1880. 32 S. 60 Rppn.
35) *Kaposi*, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.
36) *Hartmann*, Taubstummheit und Taubstummenbildung. Nach den vorhandenen Quellen sowie nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bearbeitet. Mit 19 Tabellen. 212 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
37) *Billroth & Lücke*, Deutsche Chirurgie. Lieferung 49, *Dittel*, Stricturen der Harnröhre. Mit 62 Holzschnitten. Lieferung 65, *Lossen*, Verletzungen der untern Extremitäten. Mit 44 Holzschnitten. 6 Mark. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
38) *Krafft-Ebing*, Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Aerzte und Studirende. Band III. Klinische Casuistik. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
39) *Frühauf*, Dr. *H.*, Diagnostik der innern Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der microsc. und chem. Analyse der Se- und Excrete. Mit microsc. lithogr. Abbildungen und 2 Holzschn. 296 S. Berlin, Denicke's Verlag, 1879.
40) *Altvater, P.*, Schriftsteller, Die Morphiumeinspritzungen. II. Auflage. 34 S. Selbstverlag.
41) *Courvoisier*, Dr. *L. G.*, Aerztlicher Bericht über den Krankenstand im Diaconissen-Krankenhaus Riehen.

Briefkasten.

Herrn Dr. *N.* in Z.: In Betreff der Preise eines Nachtquartiers in Basel theilen wir Ihnen mit, dass nach eingezogenen Erkundigungen das Nachtquartier (incl. Bougie und Service) im Hôtel Hofer (beim Centralbahnhof) zu Fr. 2, im Hôtel Schiff (in der Stadt) zu Fr. 2. 50, im Hôtel Schweizerhof (Centralbahnplatz) zu Fr. 3. 50 berechnet wird. Daneben ist natürlich jeder der übrigen Gasthöfe Gross- und Kleinbasels in der Lage und bereit, Sie und die Herren Collegen zu beherbergen.

Während der Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel wird in der Kunsthalle eine

Ausstellung chirurgischer Instrumente, Verbandmaterialien und pharmaceutischer Präparate

zur geneigten Besichtigung geöffnet sein. Herr Walter-Biondetti wird den Herren Professoren und Aerzten eine grössere Collection der interessantesten Novitäten für Chirurgie und Orthopädie vorlegen, ebenso werden die internationale Verbandstofffabrik, Herr Apotheker Huber und Nic. de H. Bernoully & Sohn ausstellen. Endlich wird Herr Trouvé in Paris seine neuesten electrischen Apparate vorlegen und beabsichtigt, den Herren, welche sich für die technischen Fortschritte auf diesem Gebiete interessiren, dieselben persönlich zu demonstriren.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Vorräthig in allen renommirten Mineralwasser-Dépôts.

Niederlagen werden zu coulantesten Bedingungen überall durch die **Versendungs-Direction** in **Budapest** errichtet, wo dies gewünscht wird. [H629Q]

Ct. Zürich. **Albisbrunn.** Ct. Zürich.

Wasserheilanstalt.

Das älteste Etablissement dieser Art in der Schweiz. Wasserkuren, Gymnastik, Electrotherapie, klimatischer Aufenthaltsort. Post und Telegraph Hausen a/A. Nächste Bahnstation: Mettmenstetten, Linie Zürich-Luzern. Prospecte und nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst: [H-2577-Z]

Dr. W. Brunner. *Dr. R. Wagner.*

Hôtel und Pension Pfyffer

VIZNAU. [H-676-Q]

Seebäder, Waldpark, grosser schattiger Garten.

K. K. conc. Halleiner Mutterlaugen-Salz

zu natürlichen

Mutterlaugen-Bädern

und mit 2½ bis 3 Theilen Koch- oder Steinsalz gemengt zur Bereitung von

Soolen-Bädern

im Hause und zu jeder Jahreszeit von

Dr. SEDLITZKY,

k. k. Hofapotheker in Salzburg.

In **Wien**, Hauptdepôt **bei Raab**, Apotheke I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner in allen gr. Mineralwässer-Geschäften. In **Pest**, Hauptdepôt bei **Mattoni & Wille** und in allen sonstigen Provinz-Niederlagen derselben, ferner in allen größeren Apotheken und Mineralwässer-Geschäften sämmtl. Provinz. Oest-Ung. Broschüre mit Analyse auf Verlangen franco und gratis. 1 Kilo 70 kr. ö. W., in Ungarn 80 kr. **Als vorzüglich anerkannt bei Frauen- und Kinder-Leiden** (Rachitis), sowie zur Stärkung **schwacher Personen**, insbesondere **Kinder**, ferner empfehle ich und ist überall wie oben zu haben:

Bestes Fichtennadelöhl z/Inhalat: etc. 1 Dos: 60 x öw.
" " " Extract z/Bädern 1 Dos: 35 x öw.

Hauptdépôt für die Schweiz:
C. F. Hausmann, Apotheker in St. Gallen,
wohin auch alle en gros Bestellungen, sowie Anfragen wegen Dépôts-Uebernahme etc. zu richten sind. Ferner zu haben bei Hrn. Apoth. Stein, St. Gallen. Broschüren mit Analyse etc. auf Verlangen gratis und franko. Preis pr. 1 Ko. für die ganze Schweiz en détail 2 Francs.
[H-1615-Q]

Am Lowerzersee 1½ St. von Goldau und Arth-Rigi-Bahn.

Bad Seewen.

1 Stunde von Brunnen am Vierwaldstättersee.

Kurhaus „Sternen“.

Eisenhaltige Mineralquelle von altbewährtem Rufe.

Eröffnet mit 9. Mai.

Badearzt: **Dr. Carl Real.** **Pensionspreise** mit Zimmer 4½, 5—5½ Fr.
12 Bäder 5 Fr. Prospekte mit Analyse gratis und franco.

Höflichst empfiehlt sich ***Mart. Fuchs-Kürze.***

Der Besitzer bestrebt sich sehr, den geehrten Gästen den Aufenthalt in seinem Kurhotel recht angenehm zu machen. Letzten Herbst wurde das an das Kurhaus angrenzende Grundstück in eine reizende **Parkanlage** mit Spiel- und Ruheplätzen und einer **interessanten** Felsgrotte, Springbrunnen und kleinem Teich umgewandelt. [M-1288-Z]

Bad-, Molken-, Milch- und Luftcuranstalt Gyrenbad

bei Turbenthal, Ct. Zürich.

Eröffnung den 16. Mai.

Prospecte über Einrichtung und Pensionspreise gratis und franco. Auf Bestellung Fuhrwerk nach Station Zell (Tössthalbahn). Prompte und billige Bedienung zusichernd, empfiehlt sich bestens ***Heinrich Peter-Meyer.***

Klimatische Kurorte.

Beckenried am Vierwaldstättersee, vis-à-vis dem Rigi.
Hôtel und Pension du Soleil. Mittelpunkt des See's.
Geeignetste Station um in halbtägigen Ausflügen den Rigi und die sehenswerthesten Punkte zu besuchen. In Folge der günstigen Lage am wenigsten von den meisten andern Orten der Sonnenhitze ausgesetzt. Kalte und warme Bäder. Gondeln etc.

Engelberg, (3200′) 1050 Meter über Meer. Prachtvolles Alpenthal.
Kurhôtel und Pension Müller. Luft-, Milch- und Molkenkuren. Bäder etc.

Beide Häuser comfortabelst eingerichtet. Zuvorkommende Bedienung, vorzügliche Küche und sehr billige Preise. Mai, Juni und September reduzirte Preise.

(M-1249-Z) ***J. F. Müller.***

Schwefelbad Alveneu.

3150 Fuss über Meer. **GRAUBÜNDEN.** 5 Stunden von Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Die ganze Bade-Einrichtung, dabei auch **Inhalationen, Douche-** und **Dampfbäder,** wurden nach **neuestem** Dampfheizungssystem umgeändert, wodurch der Kurerfolg **ungleich sicherer** ist.

Ausgedehnte Fichtenwälder mit Anlagen in **nächster** Nähe. Montanes **Klima.**

Nebst dem Tiefenkastner Eisen- und dem Soliser Jod-Säuerling, die **zur Anstalt** gehören, wird jedes andere Mineralwasser besorgt.

Nähere Auskunft und Prospecte franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. **V. Weber** und bei der **Direction.**

Milchkur. **Soolbad zum Engel.** Omnibus an beiden Bahnhöfen.

Rheinfelden.

Eröffnet 1. Mai. [H-1571-Q]

Pensionspreis incl. Zimmer 4—5 Fr. *H. Oertli-Bürgi, Besitzer.*

Bad Gonten bei Appenzell.

Eröffnung Mitte Mai.

2947′ über Meer, gesunde Lage mit prachtvollem Gebirgspanorama, **sehr stark eisenhaltige Quellen**, von HH. Aerzten als vorzüglich anerkannt gegen Rheumatismus, Blutarmuth etc. Wannen- und Dampfbäder, Douchen, künstl. und Waldpromenaden, Postverbindung mit Appenzell und Urnäsch (Eisenbahnstation). Eigener Ein- und Zweispänner. Molken, Ziegen- und Kuhmilch. [M-1226-Z]

Unter Zusicherung aufmerksamer Bedienung und billiger Preise empfiehlt sich

Alf. Sutter, Anstaltsarzt. *Sutter-Ullmann, Propr.*

Prospekte bei Unterzeichnetem.

---

25 Minuten von Station Uzwyl. **Buchenthal,** Kanton St. Gallen.

Wasserheilanstalt und climatischer Curort,

ist **vom 1. Mai an** wieder eröffnet.

Prospectus auf Verlangen.

[M-1134-Z] *Dr. med. Kœnig, Dirigent.*

Bad Schimberg im Entlebuch

Eröffnung am 1. Juni **Kanton Luzern.** Schluss 22. September.

1425 Meter über Meer.

Berühmte Natron- (alkalische Schwefelquelle) und leichtere Eisenquelle: bei Catarrh der Schleimhäute der verschiedensten Organe, Gries, Blutarmuth, Bleichsucht etc.

Dr. A. Schiffmann,

[M-705-Z] Arzt und Eigenthümer der Anstalt.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

(119/D)

Die

Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16. —, halbjährlich Fr. 8. —, vierteljährlich Fr. 4. —, franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jeden Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 11. X. Jahrg. 1880. 1. Juni.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *W. Bernoulli:* Zur Diagnostik der Blattern. — 2) **Vereinsberichte:** XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel. — Ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern. (Fortsetzung.) — 3) **Referate und Kritiken:** Prof. *C. Sigmund:* Vorlesungen über die neueren Behandlungsweisen der Syphilis. — Prof. *L. Landois:* Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und microscopischen Anatomie. — Dr. *E. Wenzel:* Atlas der Gewebelehre des Menschen und der höheren Thiere. — Dr. *F. C. Hotz:* Eine neue Operation für Ectropium nach Trichiasis. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Basel, Luzern. — 5) **Wochenbericht.** 6) **Bibliographisches.** — 7) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Zur Diagnostik der Blattern.

Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft von Basel von Dr. **W. Bernoulli.**

Meine Herren! Vor einigen Wochen hat das verehrliche Präsidium mich zu einem Bericht über die vom Karle'schen Hause ausgegangene Blatterninfection aufgefordert. Zu einer Statistik ist diese Epidemie, bei welcher 1 nicht sicher constatirter und 2 zürcher Fälle mitgerechnet, 19 Personen erkrankt sind, viel zu klein, und ihres Abschlusses sind wir noch allzu ungewiss: stehen wir doch vielleicht erst im Beginne weiterer Ausbreitung.

Mutter und Knabe Karle legten sich beinahe gleichzeitig (19. und 20. Oct.), was auf gleichzeitige Ansteckung und darum wohl auf solche in ihrer eigenen Wohnung deutet, vielleicht durch einen von auswärts her inficirten ambulanten Fall, welcher wegen seiner Leichtigkeit nie zu ärztlicher Kenntniss kam. Bekanntlich wurden diese beiden mehr oder weniger hæmorrhagischen Erkrankungen verheimlicht: die von ihnen (vielleicht erst den Leichen) direct ausgegangene Infection war extensiver als alle spätern. Sie betrifft 8 Individuen, wovon 2 in Zürich. In Basel kamen weiterhin 3 oder 4 (bei einem die Diagnose unsicher) secundäre, 3 tertiäre Infectionen und eine in vierter Linie vor, eine noch spätere letzte Erkrankung (vom 6. Februar) liess keinen Zusammenhang mit den frühern nachweisen, ebenso wenig die spätern zürcher Fälle. Im Spitale kamen 2 Ansteckungen vor, die eine auf der sehr ausgesetzten Scharlachabtheilung des Absonderungshauses, die andere auf der medicinischen Abtheilung: letztere endete tödtlich. Hier in Basel starben 4 Patienten, in Zürich einer, also 5 auf 18 oder 19 Personen. Einer der hiesigen Gestorbenen war sicher nicht geimpft, beim zweiten fehlten wenigstens Narben, bei der dritten (Frau Karle) bleibt es ungewiss, weil Gelegenheit zum Nachforschen mangelte, die vierte zeigte 3 kleine Narben. Ein leicht

Erkrankter war 3 Mal ohne Erfolg revaccinirt, mit Erfolg Niemand. Zwei unserer Todesfälle kamen auf Purpura variolosa, einer auf Hæmorrhagie mit Pustelbildung, der letzte fand bei einem 73jährigen Emphysematiker statt mit Variola vera. Zwei der Gestorbenen sind nie ärztlich behandelt worden. — Von den übrigen 13 basler Fällen können 9 als leicht, 3 als schwer, 1 als diagnostisch unsicher bezeichnet werden.

Eine Zusammenstellung über Erkenntniss der Krankheit, welche vielleicht dem Einen oder Andern erwünschte Auffrischung des Gedächtnisses bieten mag, wird gelegentlich noch einiges Détail über die Behandelten bringen. Niemand wird bestreiten, dass es bei den Pocken ungleich wichtiger ist, als bei den meisten andern innern Krankheiten, möglichst früh zu einer ganz sichern Diagnose zu gelangen, da bei einem jeden frischen Falle wir uns vor die Alternative gestellt sehen, den Kranken entweder in seiner Umgebung zu lassen als Quelle neuer Ansteckung, oder aber ihn, der vielleicht von einem ganz andern Leiden befallen ist, an einen Ort zu bringen, wo wirkliche Infection eine grosse Wahrscheinlichkeit für sich hat. In letzterm Falle werden wir uns vielleicht später anklagen müssen, an neuer Erkrankung, unter Umständen am Tode unseres Patienten selbst Schuld zu tragen. Nebenbei gesagt, scheint mir vorzuziehen, wenn zu Hause Absonderung für kurze Zeit irgendwie sich durchsetzen lässt, lieber mit Verbringung nach dem Spital einen Tag oder zwei zu warten. Suchen wir, von solchem Dilemma geängstigt, in den gangbaren Lehrbüchern Rath, so glauben wir erst, die Sache sei recht einfach und leicht, bei der Anwendung auf den einzelnen zweifelhaften Fall finden wir aber, dass derselbe in das Schema nicht gut passen will. Dazu kommt die Eigenschaft unseres Gedächtnisses, gegenüber scharf ausgeprägten Krankheitsbildern die weniger bestimmten mit der Zeit immer mehr in den Hintergrund treten zu lassen. Sobald wir uns vergegenwärtigen, dass die herkömmlichen Merkmale nur Durchschnittsangaben entnommen sind und darum nur eine gewisse Anzahl mittlerer normal verlaufender Fälle wirklich decken, so werden wir mit unserem Ausspruche behutsamer sein, und auf der andern Seite wird es uns leicht, für manche fremden Fehlgriffe volle Entschuldigung zu finden.

Ihnen, wie der Wunsch ausgesprochen wurde, feste, allgemein gültige Landmarken für Ihren Weg zu weisen, bin ich leider nicht im Stande, sondern Sie müssen sich begnügen, auf einige Klippen aufmerksam gemacht zu werden, welche bei gehöriger Vorsicht in den meisten Fällen umschiffbar sind. — Verlangen Sie nichts Erschöpfendes: diese diagnostischen Bemerkungen sind zufälligerweise entstanden und nach der Folge practischer Bedürfnisse angewachsen.

Nicht jeder Blatternfall und auch nicht ein jeder der legitimsten Variola vera beginnt mit Schüttelfrost und Kreuzschmerz, hat nach 3 Tagen mehr oder weniger vollständigen Fieberabfall und zeigt dann beginnende Papelbildung vom Gesicht an nach abwärts regelmässig fortschreitend, sondern für eine erkleckliche Procentzahl ist der Gang in dem und jenem Stücke ein anderer: Wir haben Erkrankungen ohne Schmerzen, ohne Frost, ja, und gerade wieder in unserer kleinen Epidemie, Fälle, wo die Patienten bis zum Beginn des Ausschlages gar nicht über Unwohlsein geklagt haben. Oder ein anderes Mal fehlt nach heftigen Invasionserscheinungen das Exanthem völlig oder es kommen ganz abnorme Eruptionen.

Die Liste der Krankheiten, in welchen man irrthümlich Variola angenommen hat und solcher, deren Symptome ausbrechende Blattern verkennen liessen, umfasst darum einen namhaften Theil der Pathologie: nur aus eigener beschränkter Erfahrung erinnere ich mich, dass Kranke als Typhen, Abdominalcatarrhe, Uterusblutungen auf die medicinische Abtheilung geschickt wurden, bei welchen dann sofort Variola ausbrach, oder umgekehrt, wie auf die Blatternabtheilung Fälle gekommen sind von Pneumonie, Scharlach, Masern, Acne syphilitica (*Zeissl*'s Varicella syphilitica adultenum), Acne disseminata (daher *Bazin*'s Name Acne varioloiformis), Erythema nodosum (noch 1880), Scabies. Und Weiteres, das gerade so leicht möglich ist, zählt *Curschmann* auf, z. B. Gastritis toxica, oder gar Volvulus (wegen ungewöhnlich heftigem Erbrechen), Rheumatismus acutus, Typhus exanthematicus. Auf die Varicellen werden wir noch im Besondern kommen.

Verfolgen wir den Gang der Krankheit durch die uns geläufigen Stadien: Für die Infection lehrt uns ein Fall (Anatomiediener Weidmann), dass dieselbe durch Leichentheile, und zwar innere, von der Haut abgetrennte, kann vermittelt werden. Die grosse Leichtigkeit der Uebertragung durch dritte Personen zeigte die Ansteckung des auf der medic. Abtheilung (nicht Scharlachabtheilung) liegenden 73-jährigen Sütterlin durch eine Wärterin, welche doch nach Aufgeben ihrer Blatternpflege war gebadet und frisch angezogen worden. — Nach der Ansteckung folgt eine Incubation von verschieden langer Dauer (im Mittel 12 Tage), welche nach der gewöhnlichen schematischen Angabe ganz ungetrübt und symptomenlos bis zum plötzlichen Krankheitsanfall verläuft. Dem entgegen fand *Scheby-Buch* in Hamburg bei einer Statistik von über 1400 Pockenkranken 4% mit in diesen Zeitraum fallenden Beschwerden, die mehr oder weniger lang dauerten, einige Male sich sofort der genau nachgewiesenen Infection sollen angeschlossen haben, und zwar meistens Schmerz im Kopfe, dem Rücken und den Gliedern, Mattigkeit, weniger constant Magenschmerz, Brechen, Durchfall, Appetitmangel, Schwindel. Bei der Mehrzahl war die Invasion von diesen Erscheinungen abgegrenzt. In Basel liess sich 1871 bei 4 von 84 Blatternkranken der Anfang nicht genau bestimmen, weil sie vor der Invasion schon an Lungencatarrh gelitten hatten. Zur Unterscheidung eines beginnenden Pockenfalles gehört also nicht unbedingt, dass völliges Wohlbefinden mit einem Schlage in starkes Krankheitsgefühl übergegangen sei.

Das Invasionsstadium gibt am häufigsten zu diagnostischen Zweifeln und Irrthümern Anlass. Seine Symptome sind Ihnen Allen bekannt. Aber sie sind weniger constant und zuverlässig, als wir uns gern mit unserer Neigung zum Schematismus zurechtlegen. Der als besonders charakteristisch geltende Kreuzschmerz z. B. fehlte *Curschmann* beinahe in der Hälfte seiner Fälle. Gewöhnlich lässt sich Variola von Abdominaltyphus durch plötzliches Steigen der Temperatur auf bedeutende Höhe gut unterscheiden. Die Temperatur der Achselhöhle übersteigt aber durchaus nicht immer 39°. Drei der 13 Patienten dieses Winters, darunter besonders hervorzuheben ein erst nach der Ansteckung geimpftes 3jähriges Kind, zeigten vor Erscheinen des Ausschlages kein oder nur geringfügiges Unwohlsein. Manche werden gar nicht bettlägerig oder legen sich nur für den ersten Tag des

Fiebers, beginnen dann wieder zu arbeiten und bemerken später plötzlich den Ausschlag. — Stärkere Dyspnœ, als der Temperatur entsprechen würde in diesem Stadium, soll besonders häufig der unbedingt tödtlichen Purpura variolosa vorangehen. Blutige Stühle dagegen haben, wenigstens nach 2 1865 hier vorgekommenen Fällen, nicht diese Prognose. — Vorzeitig eintretende Menstruation bei einem zweifelhaften Fieber scheint eher auf Pocken als auf eine andere Infection zu deuten; im ersten unserer Spitalfälle (der Tochter Karle) war ihr 10 Tage verfrühtes Erscheinen beinahe das einzige Invasionssymptom.

Im Invasionsstadium gibt es blos ein fast pathognomisches, jedoch nur in der Minderzahl der Fälle vorkommendes Zeichen. Dasselbe besteht in der haemorrhagischen Form des Prodromal- oder Initialexanthems. Dessen so lange Vernachlässigung ist um so wunderbarer, als die Erscheinung doch im höchsten Grade auffallen muss, dass einer so wohlcharakterisirten Efflorescenz wie der Pockenpustel eine andere, in Ansehen und Localisation total verschiedene, unmittelbar vorangehen kann. Dies Exanthem verdient in practischer wie in theoretischer Hinsicht unser Interesse: in practischer, weil es oft erlaubt, einen ganzen Tag früher als es sonst möglich wäre, zu sagen, dass ein Blatternausbruch stattfinden werde; in theoretischer, weil in der Discussion über das gleichzeitige Auftreten mehrerer Exantheme gerade in Folge der Unkenntniss des Pockenprodromalausschlages so viele affirmative Fälle vorgebracht worden sind, die sich bei genauerer Betrachtung als einfache Variolafälle entpuppen. Von einem Schriftsteller des Jahres 1700 an bis auf *Hebra* u. *Trousseau* hinunter lässt sich nachweisen, dass unser Ausschlag öfter gesehen und beschrieben worden ist: weitere eingehende Beachtung hat er aber nicht gefunden bis auf *Th. Simon* in Hamburg, der 1870 im II. Bande des Arch. für Dermatologie und Syphilis die erste genauere Beschreibung einer ganzen Reihe von Fällen lieferte. *Simon* selbst, sowie *Knecht* und *Scheby-Buch* in Hamburg, *Lothar Meyer* in Berlin setzten die Veröffentlichung ihrer massenhaften Beobachtungen in den 2 folgenden Jahrgängen jener Zeitschrift fort. Trotzdem hat das Exanthem auch in der allerneuesten Auflage des *Seitz-Niemeyer*'schen Lehrbuches nicht die genügende Würdigung gefunden. Alles practisch Wichtige darüber finden Sie dagegen vortrefflich zusammengefasst bei *Curschmann* im *Ziemssen*'schen Handbuche.

In den neuen Epidemièn kommen die Prodromalexantheme überall vor. *Simon* machte seine erste Sammlung 1864 auf 1865; die Hauptmasse der Hamburger und Berliner Fälle stammt aus den siebenziger Jahren; hier in Basel kamen sie 1865 wie 1870 vor, 1 oder 2 Fälle auch 1879. In Spitälern fand man sie bei 10, 12 und bis fast 17% aller Pockenkranken; in der Wirklichkeit müssen sie zahlreicher sein, da sie häufig vor dem Spitaleintritte schon verschwunden sind. Vom eigentlichen Pockenausschlage unterscheiden sich diese Exantheme durch ihre relativ grosse Flüchtigkeit und Hinfälligkeit; sie gehen ihm kürzere oder längere Zeit voran; die charakteristischen Formen sind scharf von der Umgebung abgegrenzt und befallen in der Regel Gegenden, welche von den Pockenpusteln frei bleiben. Man kann vom anatomischen Standpuncte aus zwei Formen unterscheiden: eine erythematöse und eine hæmorrhagische oder petechiale. Die erstere

wieder ist entweder fleckig (masernartig) oder diffus (scharlachartig). In beiden Anordnungen kann die Röthung den grössten Theil des Körpers überziehen oder aber sie hält sich an gewisse Prædilectionsstellen, vorzüglich die Streckseiten der Extremitäten, namentlich der Gelenke. Diese Erytheme geben manchmal, statt die Diagnose zu sichern, zu Verwechslungen Anlass, die Maculæ mit Masern, die flächenartigen mit Scharlach. Doch lassen sie sich nicht bei schärferem Zusehen in gleicher Weise in feine rothe Puncte auflösen wie der letztere (hierin gleichen sie noch mehr den in Nr. 2 dieses Blattes beschriebenen Arzneiexanthemen). Masernartig-fleckig ist häufig auch der Beginn der Blatterneruptionen selbst; aber diese Flecke persistiren dann, indem sich ihre Mitte zum Knötchen hebt. Flüchtige Erytheme finden wir etwa auch einmal bei andern acuten fieberhaften Krankheiten, z. B. Abdominaltyphus, namentlich von Patienten, welche zu vasomotorischen Störungen geneigt sind, und zwar in ähnlicher Ausbreitung wie vor den *Pocken*. Die diffuse Form ist schon bei Varicellen beobachtet worden. Anders verhält es sich mit der zweiten Hauptform des Prodromalausschlages, der petechialen. Wo diese auftritt, da sind mit Sicherheit Pocken vorauszusagen, und wenn etwa doch die Pustelbildung ausbleibt, so ist der Fall als Febris variolosa aufzufassen. Wir finden kleine, gleichförmige, kaum über stecknadelkopfgrosse, mehr oder weniger gesättigte blaurothe Puncte, zuweilen ganz dichtstehend, nicht wegdrückbar. Im Gegensatze zu andern Hautblutungen dauern sie nur $^1/_2$—4 Tage, sie werden beim Erblassen schmutzig gelb und schwinden rasch spurlos. Sie sind immer localisirt, fast ohne Ausnahme symmetrisch und zwar meist in der Unterbauch- und Leistengegend, sowie an der obern innern Fläche der Oberschenkel. Schon viel seltener längs der Achselhöhle und von da nach vorn auf den Musculus Pectoralis übergreifend. Diese wichtigen petechialen Ausschläge sind häufiger als die erythematösen, kommen übrigens sehr oft mit denselben combinirt vor, besonders gern in der Art, dass auf hellscharlachrothem Grunde in der Leiste u. s. w. die fast schwarzen Petechien sich abheben. — (1865 fand ich einmal neben dem prodromalen Schenkeldreieck blutigen Stuhl, ein ander Mal Darmblutung *ohne* Hautblutung; beide heilten; wohl Localisation des gleichen Processes auf der Schleimhaut.) In der Mehrzahl der Fälle geht das Prodromalexanthem um einen Tag dem Ausbruche der Pocken voran und überdauert denselben 1—2 Tage. Selten nur sind noch Spuren zur Zeit der Eiterbildung sichtbar. Sein Auftreten ist öfter von kritischem Fieberabfall begleitet; nachher pflegt die Temperatur vor der definitiven Eruption noch einmal zu steigen. In ganz vereinzelten Fällen war diese Purpura sogar das allererste Zeichen der Krankheit, ging dem Fieberfroste und Lendenschmerz einen ganzen Tag voran, bei ungestörtem Wohlbefinden sich durch Jucken oder Brennen bemerklich machend. 1865 hatte ein Patient 3 Tage lang Frösteln, Schweiss und juckende gleichmässige Hautröthung in der Nabelgegend, dann erst stärkere Erkrankung und zwei fernere Tage später Ausbruch der Papeln, zuerst wieder in der Nabelgegend, hier aber die meisten rasch wieder schwindend.

Es ist nicht zu wundern, dass man versucht hat, diesen sonderbaren vergänglichen Vorläufereruptionen eine prognostische Bedeutung für den weitern

Verlauf der Krankheit und für deren endlichen Ausgang beizumessen. Jedoch haben ziemlich umfangreiche Statistiken hierüber nichts Sicheres ergeben: die Mortalität ist bei Fällen mit Prodromalexanthem fast die gleiche wie bei Fällen ohne solches, und darüber, ob Variola vera oder Variolois folge, sind die Angaben der Autoren geradezu entgegengesetzt. Jedenfalls zeigt ein starker Prodromalausschlag gerade so wenig wie ein heftiges Invasionsfieber reichlichen Pustelausbruch an. Es kann eine blosse Febris variolosa sine exanthemata oder mit blos 3—4 Pusteln hernach ebenso gut sich einfinden, wie die allerschwerste Purpura variolosa.

Das erstere mag bei einem jungen Mann an der Rebgasse stattgefunden haben, welcher im November 8 Tage nach möglicher Infection mit leichtem Fieber erkrankte und 2 oder 3 Tage später an Handrücken und Vorderarmen einen flüchtigen maculösen Ausschlag zeigte, der keine weitern Folgen brachte.

Bei einem andern der ersten Fälle unserer Epidemie haben wir dagegen einen directen Uebergang der prodromalen Leistenpetechien in letale Purpura variolosa gesehen.

Frau Bitterli, 40 Jahre alt, erkrankte am 9. November Abends ganz plötzlich mit Schüttelfrost. Mit bald eintretender Uterinblutung — sie hatte vor Kurzem abortirt — kam sie erst auf die medic. Abtheilung. Am 13. wurde dort zufällig bemerkt, dass der ganze Körper mit Ausnahme der Beine gleichmässig diffus roth war und die Leisten symmetrisch in geringer Ausdehnung mit Petechien gesprenkelt waren. Diese letztere Localisation sicherte sofort die Diagnose und veranlasste Verlegung in's Absonderungshaus. Im weitern raschen Verlauf blasste bei Fortdauer hohen Fiebers erst das allgemeine Erythem ab bis auf beschränkte Stellen, wo es auch nicht mehr wegdrückbar war; die Petechien breiteten sich erst nach Unterbauch und Oberschenkeln hin aus, später kamen grössere Blutungen in Cutis und Zellgewebe an verschiedenen Körpertheilen zum Vorschein. Am 7. (letzten) Tage der Krankheit war die ganze Haut bläulichroth, mit zahlreichen Ecchymosen verschiedener Grösse besetzt, die Uterinblutung dauerte immer fort. So starb Patientin paralytisch. Zu persistirender Papel- oder gar Pustelbildung war es nie gekommen.

Bei der Section fand Herr Prof. *Roth* ausser den gewöhnlichen Veränderungen der Purpura variolosa grossartige Blutungen in den Musculis iliacis, ferner im Marke verschiedener Knochen.

Eine Schnittwunde des bei der Leichenöffnung helfenden Wärters ergab blos mässige Lymphangioitis, dagegen wurde auf der Anatomie der Diener durch Leichentheile inficirt und zwar mit leichten varicellenähnlichen Pocken: von diesem ging dann wieder eine schwere Ansteckung aus. —

In Fällen solchen allmäligen Verwischens des prodromalen Charakters offenbart unser Exanthem seine zur Pockeneruption als solcher gehörige Natur und wir dürften über dieselbe etwa folgende Anschauung gewinnen: Es wäre als eine Art erythematöser oder maculöser mit Hæmorrhagien untermischter Modification der gewöhnlichen Pockenpapeln aufzufassen, die weniger Zeit zur Eruption bedürfte und mit Vorliebe sich auf einigen besondern Hautgebieten ausbreitete. Wir kämen so einfach zu einer Erweiterung der schon im Beginn ausgesprochenen Polymorphie der Variola. *Simon* nun hat schon 1871, in der dritten seiner Veröffentlichungen, versucht, weiter zu gehen und eine wirkliche Theorie des Prodromalexanthems aufzustellen und zwar auf neurotischer Grundlage. Nach ihm beruhen alle diese Ausschläge auf paretischer Affection der vasomotorischen Nerven

und zwar die seltenern allgemein verbreiteten flächenhaften Erytheme auf ebenso ausgebreitetem Ergriffensein der Vasomotoren, die localisirten, ihrer Lage entsprechend, wesentlich auf Befallensein der mit den vordern Aesten der Rückenmarksnerven austretenden Gefässnerven. Und zwar sollen die Prædilectionsstellen und deren einzelne Abschnitte mit den Verästelungen einzelner Nervenzweige zusammenfallen; so das Dreieck am Oberschenkel mit den Hautenden der äussern Aeste des N. ileoinguinalis. Gewisse ausnahmsweise Vorkommnisse in der Localisation sprechen mehr für neurotischen Ursprung als gegen ihn: so fand *Simon* einmal den Ausschlag im Kreuz symmetrisch viereckig bis zur Afteröffnung hinunter, also diesmal den hintern Aesten der Kreuz- und Steissnerven entsprechend. Hierher gehört auch das einseitige Erscheinen, wie in 3 Fällen von *Knecht*, auf dem r. Schenkeldreieck oder auch nur in der rechten Schenkelbeuge, dem einen Aste des N. genitocruralis entsprechend, sodann beim gleichen Beobachter auf der l. Scapula und 1 Mal in der linken Achselhöhle, bei *Simon* einmal ein stellvertretender Zoster nasolabialis dexter, — und noch deutlicher die von *Herbert Page* beobachtete gleichzeitige Affection sensibler Nervenbahnen, wo eine rechtsseitige Ischias einem Exanthem voranging, welches für die erste Zeit auf die gleichnamige rechte Schenkelbeuge beschränkt blieb. Sodann wird die Hypothese gestützt durch die bei Blattern öfter als bei andern acuten Exanthemen beobachtete Paraplegie, durch Analogien mit Herpes Zoster und mit dem gewöhnlich ganz symmetrisch auftretenden Ausschlage bei Meningitis cerebrospinalis. — Ich habe Ihre Geduld mit diesem Detail, welches anzusehen allerdings viel lohnender wäre als das Anhören, so lange ermüdet, weil klinische Vorstellungen dieser Objecte jedenfalls selten und Abbildungen meines Wissens gar nicht vorhanden sind.

Wir können rascher zum Schlusse eilen, weil in spätern Stadien diagnostische Schwierigkeiten nur ausnahmsweise noch vorkommen. Die Eruption beginnt, auch in ganz regulären Fällen von Variola vera, durchaus nicht immer am Kopfe, um sich von hier nach den untern Körpertheilen allmälig zu verbreiten. Sie kann an Brust, Bauch und Armen ihren Anfang nehmen und das Gesicht relativ lang frei lassen. Einmal sah ich sie über dem Fusse, an der Stelle eines Stiefeldruckes, zuerst auftreten. Vor Verwechslung des eben sich emporhebenden Papelausschlages mit Masern schützt, wo Temperaturen gemessen werden, die Curve, und sonst die catarrhalischen Vorläufer der Morbillen auf den Schleimhäuten: ganz zuverlässig sind aber dieselben nicht, da in vereinzelten Fällen auch Blattern mit Conjunctivitis und Schnupfen begonnen haben.

Für das Floritionsstadium zunächst einige Worte über Varicellen. — Ganz leichte Fälle von Pocken, namentlich solche, wo die Pusteln an Zahl sehr beschränkt sind, hat *Hebra* durch diesen unglücklichen Namen bezeichnet und hierdurch zahllose Verwechslungen mit etwas ganz Anderem, der Varicella der Kinderärzte, herbeigeführt. Will man hier vom anatomischen Gesichtspuncte aus differenziren, so ist freilich in einzelnen Fällen die Sache nicht leicht, indem einerseits bei einem Varicellenausbruche nicht nur ausschliesslich wasserhelle Bläschen, sondern dazwischen vereinzelte Pusteln vorkommen können, von welchen wiederum einige die für Pocken irrthümlich als charakteristisch angegebene Delle

zeigen und Narben hinterlassen, und da andererseits ächte Pockenfälle so schnell verlaufen, dass die Flüssigkeit unter der abgehobenen Epidermis nicht Zeit hat sich zu trüben, ja nicht sich anzusammeln. Es sind dies die sogenannten varicellenartigen Pocken. So war einer der ersten Fälle unserer Epidemie beschaffen. — Jedenfalls dauert bei Variola das Bläschenstadium der Efflorescenzen nie lang, während umgekehrt bei Varicellen die Pustelbildung nur vereinzelt unter reichlichen Bläschen vorkommt. — Dass es auf die Zahl der Efflorescenzen gar nicht ankommt, besagt die kaum bestrittene Febris variolosa (Variola sine exanthemate), sowie Fälle, wie sie besonders in der an leichten Erkrankungen so reichen Epidemie von 1865 mehrfach beobachtet wurden, mit nur 2—4 Pusteln, oder die zwei merkwürdigen von *Adler* in Wien, von schwerer variolöser Conjunctivitis, bei deren einem am übrigen Körper gar keine, beim andern nur eine Pustel zu entdecken war. Wir haben jedoch bessere Anhaltspuncte als die anatomischen, namentlich das in der grossen Mehrzahl der Varicellen fehlende oder nur ganz kurze Prodromalfieber,*) sodann die Thatsache, dass dieselben bei Erwachsenen fast gar nie vorkommen (*Thomas* z. B. sah sie nie). In zweifelhaften Fällen werden Sie kaum je irren, wenn Sie bei einem geimpften Kinde Varicellen, bei einem Erwachsenen (der nicht zufällig vor Kurzem mit Erfolg revaccinirt wurde) Blattern annehmen. Am schlimmsten sind wir bei ungeimpften Kindern daran. Mögen diese recht selten werden! — Ueberstandene Variola, auch die leichteste, schützt fast immer vor Pocken und Vaccine, überstandene Varicella gar nicht. Schon der alte *Heim* hat mit gutem Erfolge öfter nach Ueberstehen von Varicellen variolisirt. Windpocken können einige Wochen nach ausgiebiger erfolgreicher Impfung auftreten, wie dies Blattern nie thun. Pocken sind bekanntlich sehr leicht überimpfbar; 130 experimentelle Varicellenimpfungen, welche bis 1873 bekannt waren, fielen zum grössten Theile negativ aus, ergaben namentlich nie Variola, auch nicht bei ungeimpften Kindern. Aeusserliche Aehnlichkeit haben ja ebenso die 3 lange Zeit mit dem gemeinsamen Namen Typhus zusammengefassten Krankheiten. Und wenn auch schon in den dreissiger Jahren wiederholt war deren Nichtidentität behauptet worden, so konnte dieselbe doch erst viel später durch *Will. Jenner* und *Griesinger* und für die Franzosen durch die Erfahrungen im Krimkriege zu allgemeiner Anerkennung gebracht werden; — und zwar war maassgebend das ätiologische Princip, welches über dem symptomatologischen und anatomischen steht — indem hervorgehoben wurde, dass z. B. das Gift des exanthem. Typhus immer nur wieder diesen und nie abdominellen Typhus oder Recurrens erzeugt. Und wie eine noch so leichte Diarrhœ, welche im Stande ist, sich auf einem neuen Individuum als Cholera fortzupflanzen, verschieden ist von andern Diarrhœen und überall als Cholera-Diarrhœ bezeichnet wird, ebenso ist ein Ausschlag, und wäre er auch noch so geringfügig, welcher sich als Blattern fortpflanzt, niemals Varicella.

Weitere Verwechslungen im Blüthestadium können mit Syphilis entstehen, besonders wenn der Ausbruch des papulösen Syphilids wie in einem Falle der

*) Immerhin scheint in Basel das Prodromalfieber der Windpocken deutlicher hervorzutreten als an den Orten, wo *Thomas* seine Beobachtungen gesammelt hat.

Klingenthalstrasse von Fieber, Rücken- und Gliederschmerzen begleitet ist. Unmittelbar vor der nachträglich beigebrachten Anamnese hatte uns die Form der Angina und der nächtliche Typus der Schmerzen auf den Irrthum aufmerksam gemacht. Akne disseminata wird namentlich dann täuschen, wenn sie auf der rothen Unterlage einer Scharlachhaut besteht. Auch secundär im Verlaufe des Scharlachs vorkommende Bläschen und kleine Pusteln können, wenigstens vorübergehend, an Blattern denken lassen. *Knecht* bringt Beispiele, wo die Gruppirung der Pocken dem Bilde eines Zoster im Anfange so entsprach, dass die Diagnose eine Zeitlang schwanken konnte. In diesem Stadium der Variola sind die Efflorescenzen des Capillitium sowie der Mundhöhle und des Rachens vollständig entwickelt und scheiden das Bild von Masern und Scharlach, nicht aber von Varicellen. Rein hæmorrhagische Pockenfälle, bei denen es gar nicht zu Pustelbildung kommt, können sich von hæmorrhagischem Scharlach durch die Rückenschmerzen und die Prodromalexantheme unterscheiden; Blatternpurpura ist übrigens viel häufiger als Scharlach- und Masernpurpura, so dass in dubio eher jene anzunehmen sein wird.

Es kann vorkommen, dass wir zu einem Kranken erst dann gerufen werden, wenn er in das Abschuppungsstadium eingetreten ist, ja dies schon seinem Ende naht, und es doch noch von Wichtigkeit wäre, ein objectives Kennzeichen der dagewesenen Pocken zu besitzen. Sind, wie so häufig auch bei leichten Erkrankungen, an Handtellern und Fusssohlen Pusteln dagewesen, so finden wir besonders lange an letztern deren Spuren in Gestalt schwarzbrauner, linsenförmiger, wenig gewölbter Flecke; und zu allerletzt, wenn sich auch dies Pigment losgestossen hat oder herausgekratzt worden ist, so ist dessen Stelle noch angezeigt durch weisse Ringe abschilfernder Oberhaut, der syphilitischen Psoriasis palmaris und plantaris ähnlich. In diesem Zeitraum erneuert häufig ein Hausgenosse des Ersterkrankten den ganzen Cyclus.

Vereinsberichte.

XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel
am 15. Mai 1880.

I. Der Vorabend.

Es war ein schöner und gelungener Gedanke, einmal die älteste Universitätsstadt unseres Vaterlandes, das altehrwürdige Basel, zum Sammelpunct der schweizerischen Aerzte auszuwählen, und dass die Idee Anklang fand, bezeugen die Schaaren von Collegen, welche das in jeder Beziehung gelungene Fest besuchten. Wer hätte aber auch dem Rufe der prächtigen Festnummer unseres Correspondenzblattes widerstehen können, worin doch aus jeder Zeile ein herzliches: Kommt! Kommt! uns entgegenwinkte und durch ein schön rothes Rändlein und werthvollen Helgen sogar das Auge bestochen wurde. — So gings denn schon am Freitag Nachmittags aus allen Gauen des Vaterlandes mit centripetaler Dampfeskraft massenhaft der Feststadt am Rheine entgegen und in geradem Verhältniss zur Annäherung wuchs die Dichtigkeit der zuströmenden Collegen. — Kaum ver-

mögen schliesslich die Eisenbahncoupés die Zahl der Regenschirme, Aerzte, Nachtsäcke etc. zu fassen. Regenschirme? Wozu denn Regenschirme? Wie soll denn der Himmel an unserm so schön planirten Festtage ein anderes Gesicht machen, als ein freudiges, sonniges?

Endlich nähern wir uns dem Ziele. Gott grüsse dich, du altes, liebes, gemüthliches Basel! Die Grossmama Münster treffen wir just bei der Toilette; sie macht sich die Coiffure zurecht, welche die Jahrhunderte ihr zerzaust haben; alt, wie sie ist, konnte sie damit bis zum ärztlichen Centralfeste nicht fertig werden, genirt sich aber deshalb gar nicht, sondern winkt uns mit lustig flatternden Fähnlein freundlichen Willkomm. Ja, ganz besondern Gruss dir, herrliche, altehrwürdige Baute, ewiges Denkmal frühgothischer Kunst, das du ein so grosses und erhabenes Stück Culturgeschichte zu deinen Füssen sich abspielen sahst!

Die Kunsthalle war der Sammelplatz der Söhne Aesculaps; kaum fasste ihr Parterreraum deren Menge und jede Minute bringt neuen Zuwachs. Da geht's an ein Grüssen und Händedrücken! „Prosit, alter Schwede! Wie lebst Du? Denkst Du daran . . .“ u. s. w. Und nun kommen sie in zahlloser Menge, alle die herrlichen Erinnerungen aus der goldenen Studienzeit; eine weckt und drängt die andere. „O alte Burschenherrlichkeit! Wohin bist du geschwunden?“ tönt's wehmüthig durch die Brust des practischen Arztes, der „selber nun Philister sein“ muss; der dumpfe Klang resonnirt in den gleichgestimmten Seelen der Collegen und verstärkt sich helmholtzisch. Da gewinnen die Obertöne bald die Vorhand und froher und lauter klingt's durch die Lüfte: „Allein das alte Burschenherz kann nimmermehr erkalten!“ — Nein! nie erlöschen die Gefühle, die das Studentenherz am Neckar und am Rheine erfüllten; sie schlummern nur und kapseln sich ein in die Kruste des alltäglichen Schaffens und Ringens. Aber bei Gelegenheit, wenn alte Freunde zusammenkommen, lodert das Feuer der Burschenherrlichkeit wieder auf und das Bewusstsein der geistigen Freiheit und Unabhängigkeit sprengt die Kruste und erwärmt und belebt auf's Neue. — Daher warte Keiner, bis die ideale Gluth erloschen ist, sondern reisse sich von Zeit zu Zeit los aus den Zwangsbewegungen des Alltagslebens!

Nach dem ersten, durch ein Referat von Prof. *Roth* über zwei in Basel frisch beobachtete Trichinenfälle und einen Vortrag von Prof. *Wille* über Hypnotismus ausgefüllten Acte schaarte man sich zu fröhlichem Thun zusammen. Die gastfreundlichen Basler Collegen hatten für leibliche Nahrung gesorgt und der Labetrunk köstlichen Gersten- und Rebensafts wurde dabei nicht vergessen. Damit strömte gemüthliche Heiterkeit in die Versammlung.

Herr Prof. Dr. *A. Burckhardt-Merian*, als Präsident des Basler ärztlichen Vereines, ergreift das Wort und begrüsst in herzlicher Weise die so zahlreich eingerückten Gäste. Seine schwungvolle und von Herzen kommende Rede ist der Ausdruck der Gefühle des ganzen Basler Aerzte-Collegiums, wie wir Gäste alle in der That erfahren konnten. In launiger Weise weist er hin auf die den Saal schmückenden, prächtigen Wandmalereien, die farbige Darstellung der Devise: Wein, Weib und Gesang und fordert zu emsiger Pflege von 1 und 3 auf. Lieder, aus medicinisch-poetischer Ader geflossen, werden nach altbekannten Studenten-

weisen in brausendem Chore gesungen. Ein Basler College, Dr. *Schneider*, führt uns in ein poetisches Gärtchen voll lieblicher Blumen; die in Basler Mundart gesprochenen Verse athmen innige Gemüthlichkeit; ihr zarter, poetischer Duft und ihr köstlicher Humor erinnert an Vater Hebels Schreib- und Denkweise.

So verfloss rasch Stunde um Stunde; was kümmerten uns Polizeistunde und Mitternacht. Erst nach 1 Uhr lichteten sich die Reihen und schliesslich war's noch ein kleines Häuflein, das in dem Jubelgemach plaudernd und lachend und kneipend beisammen sass. — Zwei Uhr schlug's! Man fing an über Quebraccho und Condurango sich zu unterhalten; ergo war es Zeit zu scheiden. Einen letzten Blick auf die urgemüthliche Kneipstube und die malerisch herumstehenden Stühle und Biergläser, dann ging's hinaus in die dunkle Nacht. Herz und Geist schwebten in höhern Sphären; aber der Fuss stolpert über einen vorwitzigen Gartenstuhl, doch die Elasticität der Wirbelsäule wird Herr über die Trägheit der Masse und compensirt glücklich die untere Schädlichkeit. Die Mondsichel, etwas asymmetrisch verzogen und von einem zarten, mehr Duft als Nebel bedeckt, lächelt herunter und flüstert das *Horaz*'sche: Cave netitubes! — Freund *Massini* begleitet die wenigen letzten Zecher bis vor die Hôtelthür. Ein herzliches Gute Nacht! und wenige Minuten darauf herrscht Ruhe und Stille in der Welt. Ungestört kann all' den Collegen ein schöner Traum über die Seele gehen, denn heute Nacht — gibt's keine Hausglocken. —

Also Gut' Nacht nochmals und herzlichen Dank, Ihr lieben Basler Collegen, für den schönen Abend und morgen auf frohes Wiedersehen bei den Altären der Alma mater Basilensis. — Dr. *E. Haffter*.

Ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 28. Februar, Vormittags 11 Uhr, im Casino zu Bern.
Präsident: Prof. Dr. *Kocher*. Actuar: Prof. Dr. *Pflüger*.
Anwesend sind 55 Mitglieder.
(Fortsetzung.)

Prof. *Lichtheim* referirt im Namen des Preisgerichtes über die eingelangten Preisfragen über Diphtherie.

Dem Preisgericht haben 3 Arbeiten vorgelegen und es hat dasselbe beschlossen, den Preis unter dieselben zu vertheilen.

Die erste unter dem Motto: „Unitis viribus“ schliesst sich der gestellten Aufgabe völlig an und enthält eine eingehende, klare Bearbeitung des Gegenstandes. Der Autor beherrscht den Gegenstand, kennt die wichtigeren Literaturquellen und hat dieselben benützt. Eigene Untersuchungen enthält die Arbeit nicht. Das Preisgericht hat dieser Arbeit einen Preis von 300 Fr. zuerkannt.

Die zweite in französischer Sprache geschriebene unter dem Motto: „Vitium est omnia credere, vitium est nihil credere“ enthält in ihrem ersten Theile eine eingehende, von Sachkenntniss zeugende Abhandlung über Geschichte, Aetiologie, Anatomie, Symptomatologie und Behandlung der Diphtherie. Der zweite werthvollere Theil der Arbeit enthält eine Analyse des vom Autor selbst gesammel-

ten anatomischen Materials, die Ausbeute von 108 vom Autor gemachten Autopsien. Es fällt somit der Schwerpunct der Arbeit ausserhalb der eigentlich gestellten Aufgabe, doch berührt der Autor dieselbe mannigfach.

Das Preisgericht beantragt für diese Arbeit einen Preis von 250 Fr.

Die dritte Arbeit (Motto: „Wenn wir doch wissen, dass der Glaube in der Medicin ein Unsinn ist, warum etc.“) ist in ihren einzelnen Theilen von sehr differentem Werthe. Die einleitenden historischen Bemerkungen stehen an Vollständigkeit und kritischer Gruppirung der Meinungen hinter demselben Theil der beiden andern Arbeiten zurück. Dann folgt die genaue Beschreibung des Verlaufs einer vom Autor selbst beobachteten schweren Diphtherieepidemie, deren ungemein lebenswarme Schilderung höchst anziehend ist. Der in vielen Puncten ungewöhnliche Charakter der Epidemie gibt dieser Bearbeitung einen bleibenden Werth.

Leider stehen die allgemeinen Schlussfolgerungen, welche der Autor hieran knüpft, nicht auf derselben Höhe. Der Autor stützt sich hierbei lediglich auf die von ihm selbst beobachteten Erscheinungen und geräth vielfach in Widerspruch mit zahlreichen wohlverbürgten Thatsachen. Die practische Seite der Frage, die der Verhütung der Krankheit, hat der Verfasser nicht in den Bereich seiner Erörterungen gezogen. Die Arbeit fällt somit in ihrem wesentlichen Theil ausserhalb den Rahmen der Aufgabe.

Trotz alledem hat das Preisgericht mit Rücksicht auf die vortreffliche Beobachtung der vom Autor geschilderten Epidemie und unter besonderer Anerkennung dieser Leistung auch für diese Arbeit einen Preis von 150 Fr. zu beantragen beschlossen.

Dr. *Bourgeois* erklärt sich einverstanden. Prof. *Demme* spricht sich sehr erfreut über das befriedigende Resultat der Ausschreibung aus. Dr. *Ziegler* verdankt auf's wärmste die mühsame Arbeit des Preisgerichtes.

Die Versammlung erklärt sich mit den Anträgen des Preisgerichtes einverstanden.

Die Namen der Bewerber sind: die Herren Dr. *Ost* in Bern mit dem ersten Preis, Dr. *F. Jacquemart*, rue Erlanger, Paris Auteuil, mit dem zweiten Preis und Dr. *Michel* in Malans (Graubünden) mit dem dritten Preis.

Dr. *Wyttenbach* stellt den Antrag, Auszüge der betreffenden Arbeiten im Correspondenzblatt zu veröffentlichen. Auf Antrag von Prof. *Lichtheim* wird beliebt, den Autoren die Publication ihrer Arbeiten zu überlassen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Vorlesungen über die neueren Behandlungsweisen der Syphilis.

Von Prof. *C. Sigmund*, Ritter von Ilanor. Zweite vielfach vermehrte Auflage. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1880.

Manches ist in diesen Vorlesungen enthalten, was schon in der Schrift des gleichen Verfassers über die Einreibungscur mehr oder weniger ausführlich behandelt ist und deshalb in diesem Referat übergangen werden soll. Die erste und zweite Vorlesung enthalten eingehende Erörterungen über Untersuchung und Beobachtung der Kranken, Benennung und Eintheilung, Statistik und Schema der Syphilisformen.

Die Eintheilung der venerischen und syphilitischen Krankheitsformen in die drei Gruppen des Trippers, der Geschwüre und der eigentlichen Syphilis hat ihre wissenschaftliche Berechtigung, in sofern als die Ursache der Entstehung dieser Processe ein jedem derselben eigenthümlicher Ansteckungsstoff ist.

Der örtlichen Behandlung der Initialformen kann nicht genug Aufmerksamkeit zu Theil werden. Jede nach einer verdächtigen Berührung entstandene Verletzung ist der Uebertragung einer Krankheit verdächtig. Die operative Ausrottung von Sclerosen und Papeln ist ein empfehlenswerther Vorgang, sobald die anatomischen Verhältnisse des Theils und die persönlichen Rücksichten des Kranken es gestatten.

Die Zerstörung der syphilitischen Neugebilde durch Glühhitze — an und für sich die beste Methode — ist seit Erfindung des Thermocauter minder schreckhaft geworden, als sie es früher bei Anwendung von Glüheisen und Galvanocaustik gewesen. Immerhin bleibt die Anwendung der Aetzmittel noch stets die häufigste Anzeige bei Behandlung der gewöhnlichen Initialformen der Syphilis. Zu diesem Zwecke wird vorzugsweise concentrirte Carbollösung empfohlen. Das Jodoform in verschiedenen Mischungen und Anwendungsarten rühmt der Verfasser als vorzügliches Mittel zur Beschränkung der Eiterbildung und Beförderung der Ueberhäutung. In gleicher Weise eignen sich auch verdünnte Lösungen von Carbol, Salicyl, Thymol, Bor, Chloralhydrat. Baumwolle oder Filtrirpapier in solche Lösungen getaucht und getrocknet werden aufbewahrt recht zweckmässig als Verbandmittel gebraucht.

Zur individuellen Prophylaxis dient am besten Besalbung der verdächtiger Berührung ausgesetzten Körpertheile mit Carbolöl oder Salbe $^5/_{100}$.

Während in der neuesten Zeit die Verbreitung der venerischen und syphilitischen Erkrankungen nahezu überall in Zunahme begriffen ist, hat die sociale und individuelle Prophylaxis wohl vereinzelte, keineswegs aber dem heutigen Standpunct der Wissenschaft und Humanität angemessene, noch viel weniger jener Verbreitung entsprechend ausgedehnte Fortschritte zu verzeichnen. Staatliche, ja internationale Maassregeln müssen angestrebt werden, wenn endlich jene höchst verderbliche Seuche nicht alle Classen der Gesellschaft überwuchern, wenigstens in gewissen Schranken gehalten werden soll. Vor Allem dringend nothwendig ist die Regelung der Prostitution, die Ueberwachung der Erkrankung an Syphilis beim Militär, die Aufstellung eines zweckmässigen ärztlichen Dienstes bei Arbeitergenossenschaften, die Einrichtung zweckmässiger Spitäler in Verbindung mit Ambulatorien, die ohne Verbindung mit jenen eher schaden als nützen, hauptsächlich aber specieller klinischer Lehranstalten, zu deren hinreichend langem und wahrhaft erspriesslichem Besuche jeder Arzt genöthigt werde, damit jeder Arzt von Syphilis genügende Kenntnisse sich zu eigen mache, um als Familien- und öffentlicher Arzt dieselbe zu behandeln wie jede andere Krankheit seines Berufs (den Herren Verfassern von Studienplänen, Examenreglementen, den Seuchencommissionen hier zu Lande zur gelegentlichen Berücksichtigung bestens empfohlen! R.).

Aus der fünften und sechsten Vorlesung über Diätetik und Hygieine, örtliche Reinigungs- und Verbandweise, Vorbereitung zur allgemeinen Behandlung der Syphilis, Dauer der Behandlung, Nachbehandlung sei nur erwähnt, dass vor zu heftigem und stürmischem Vorgehen mit Arzneimitteln gewarnt und ausführlich auseinandergesetzt wird, warum erst in der zweiten Periode der Entwicklung der Syphilis eine allgemeine Behandlung angewendet werden soll.

Jodmittel werden empfohlen bei ausgesprochen scrophulöser Constitution, bei rheumatoiden und Kopfschmerzen, bei ungünstigen hygieinischen und diätetischen Verhältnissen, krankhaften Zähnen, Idiosyncrasien gegen Quecksilber. Bei den gummösen Formen lässt *Sigmund* mit Jodmitteln den ersten Versuch machen und dieselben fortsetzen, sofern Besserung rasch, etwa binnen 3—5 Tagen und deutlich ersichtlich wird.

Jede schwere Syphilisform sollte man aber nach seiner Ansicht mit Quecksilberpräparaten behandeln, sobald erwiesen ist, dass dieselbe bisher gar nicht, oder doch nicht zweckmässig angewendet worden. In der neuesten Zeit hat man sich fast nur auf das Protojodurat des Quecksilbers, auf den Sublimat und die graue Salbe beschränkt. Für die allgemeine Behandlung der Syphilis sind als neue Mittel versucht worden:

Carbol innerlich wird — sogar in mässigen Gaben — von mit kräftigen Verdauungsorganen versehenen Kranken nicht vertragen.

Salicylsäure, besonders salicylsaures Natron, erwies sich bei rheumatischen und neuralgischen Erscheinungen als schätzbares symptomatisches Mittel, schlug indessen auch oft fehl.

Jodoform, am besten in Pillenform, macht häufig nach längerem Gebrauch Magencatarrh, ist wegen seines stechenden Geruches den Kranken und ihrer Umgebung oft völlig zuwider. Abends unmittelbar vor dem Schlafengehen gereicht, wirkt es wie ein narcotisches Schlafmittel. Im Eruptionsstadium der Syphilis eintretende rheumatoide Muskel- und Knochenschmerzen, im Verlaufe der Syphilis sich einstellende Schmerzen überhaupt, werden durch Jodoform rascher beseitigt als durch alle andern Jodpräparate, da es bekanntlich 90% Jod enthält.

Das oleinsaure Quecksilberoxyd ist innerlich gebraucht erfolglos, dagegen zu Einreibungen nach Analogie der grauen Salbe geeignet, vor welcher es den Vorzug hat, dass Geruch und Farbe minder auffällig sind.

Die Anwendung von Stuhlzäpfchen aus grauer Salbe wird längere Zeit von den meisten Patienten wegen zu grosser Reizung der Darmschleimhaut nicht vertragen.

Sublimat in Verbindung mit Chlornatrium in kleinen Dosen (0,10 Subl., 2 Chlornatrium und 200 Wasser; 6—8 grmm. Morgens und Abends — nützt wenig und schadet wenig, selbst wenn längere Zeit gebraucht.

Das Gleiche gilt von den Sublimatbädern, es sei denn in Fällen, wo ausgedehnte Hautverletzungen, Geschwüre, die Aufnahme des Mittels in die Blutbahn ermöglichen.

Eisenquecksilberoxydul wurde stets schlecht vertragen.

Räucherungen mit Calomel und Zinnober sind mit zu vielen Schwierigkeiten in der Ausführung verbunden.

Arsenik innerlich wirkt günstig auf Körpergewicht und Aussehen der Kranken, hat aber niemals irgend einen befriedigenden Erfolg bezüglich der Syphilisform.

Die Inhalationen von Sublimat zur Erzielung von Allgemeinwirkung lassen sich nicht ergiebig genug ausführen.

Die subcutanen Injectionen, speciell mit Sublimat, Bicyanurat und Calomel werden sehr ausführlich abgehandelt. Den erstgenannten beiden Präparaten wird auf den Syphilisprocess ein ziemlich gleicher Einfluss zugeschrieben, die Einwirkung der Calomeleinspritzungen wird als tiefer eingreifend, rascher und nachhaltiger erfolgend bezeichnet.

Dem Bicyanurat wird nachgerühmt, dass die Reaction an den Injectionsstellen ungemein milde ausfüllt. Der Versuch, dem Sublimat Natriumchlorid zuzusetzen, empfahl sich als sehr beachtenswerth, weil dabei kleinere und weichere Gerinnungs- und Infiltrationsherde an den Injectionsstellen zu Stande kommen (? R.). Obschon der Schmerz auch bei Anwendung des Sublimats allein sehr gering sein soll, so wird doch derselbe als Grund zur Contraindication dieser Applicationsweise überhaupt bei Schwangern und Kindern aufgeführt.

Der Kreis der Anzeigen für die subcutane Methode wird schliesslich als ziemlich enge bezeichnet; es empfehle sich dieselbe nur für leichtere und einfachere Formen der zweiten Periode des Syphilisprocesses.

Die wenigen Versuche mit subcutanen Injectionen bei schwereren Syphilisformen, diphtheritischen, phagedänischen, gangränösen Sclerosen, exulcerirten Papeln, kleinpapulösen und alten psoriatischen Formen haben *Sigmund* so geringe Erfolge geboten, dass er sie nicht mehr wiederholen möchte. (In Bezug namentlich auf die gummösen Formen theilt R. diese Ansicht aus eigener Erfahrung.)

Von dem, was über Behandlung der Mund-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfaffectionen gesagt wird, sei hier nur erwähnt, dass gegen Ozœna das Jodoform als Spray und in Salbenform sich ganz besonders empfiehlt.

Zur Localbehandlung der Psoriasis palmaris und plantaris, die mitunter noch fast ganz allein mit einer ausserordentlichen Hartnäckigkeit, durch Allgemeinbehandlung durchaus unbeeinflusst, die noch offenbaren Erscheinungen der Syphilis darstellt, wird die combinirte Anwendung von Sublimatcollodium, weisser Präcipitatsalbe und Quecksilberpflaster angerathen.

Aus den eingehenden Erörterungen über den Speichelfluss sei nur hervorgehoben, die altherkömmliche Anschauung beruhe auf Irrthum, wonach der Speichelfluss als kritisches Zeichen der genügenden Aufnahme von Quecksilber in den Organismus gelten könne; und weder durch die Zuthat von Opium zu den Mercurialpräparaten, noch durch Spülen mit Kalichloricumlösung sei eine prophylactische Wirksamkeit gegen Salivation zu erwarten. Atropin und Duboisin möge man bei sehr reichlichem, sehr lästigem, sehr schmerzhaftem und den sonst wirksamen Mitteln nicht weichendem Speichelfluss für einige Tage vorsichtig versuchen.

Die Anwendung des Jaborandi und Pilocarpin wird als ohne wesentlichen Vortheil für die eigentliche Syphilistherapie erklärt.

Was die Darreichung der Mercurial- und Jodmittel betrifft, so sprechen die neuern Beobachtungen zu Gunsten der einfachsten Formen möglichst nahe mit den Nahrungsmitteln und der Wiederholung höchstens 2 Mal des Tages. Die Verbindung derselben mit andern wesentlich wirksamen Arzneistoffen widerspricht dem Zweck. Will man von diesen bestimmte Erfolge, so reicht man sie gesondert, jedes für sich zu passender Zeit.

Den Schluss bilden Auseinandersetzungen über die Pflichten des Staates zu ausgiebigen Maassregeln gegen die Syphilis in der Gesetzgebung, Verwaltung (dessen Vertretern man so lange, so oft, so begreiflich den Sachverhalt darlegen solle, — bis er endlich begriffen werde), über die Bestrebungen für die Anregung einer ausgebreiteten Prophylaxis in den verschiedenen internationalen Congressen (die jedoch nicht den geringsten practischen Erfolg gehabt), über die Statistik der Syphilis (die bisher mit unvergleichbaren, daher unsichern Grössen gearbeitet), über die Einrichtung eines wohlgeregelten klinischen Unterrichts im Allgemeinen, als die erste wesentliche Vorbereitung nicht nur für die Pathologie und Therapie, sondern eben auch für die Prophylaxis dieser Volksseuche, und über den früheren und gegenwärtigen Bestand der Wiener Klinik für Syphilis im Besonderen, welcher durch Versetzung der Abtheilung der Syphilitischen von St. Marx in das allgemeine Krankenhaus der unschätzbare Vortheil der Oeffentlichkeit und der Verbindung mit allen andern Humanitäts- und Bildungsinstituten dieser grossen, für die ganze Welt segensreichen Anstalt zu Theil geworden ist. Dr. *H. Weber.*

Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und microscopischen Anatomie.

Von *L. Landois*, Professor der Physiologie in Greifswald. Zweite Hälfte (Schluss). Wien, Urban & Schwarzenberg, 1880.

Die Vollendung dieses physiologischen Handbuches, auf das wir vor Kurzem hingewiesen, hat nicht lange auf sich warten lassen. Es zeigt die ausgesprochene Tendenz, die Vortheile des physiologischen Studiums für das Verständniss der pathologischen Processe in's rechte Licht zu stellen. Deshalb ist in allen Abschnitten an die Darstellung der normalen Vorgänge eine kurze Skizze der pathologischen Abweichungen angefügt. — Diese Absicht hat es mit sich gebracht, dass an vielen Stellen des Buches die Grenzgebiete der pathologischen Physiologie und der klinischen Untersuchungsmethoden betreten wurden. So ist, um ein paar Beispiele anzuführen, bei dem Capitel: Stimme und Sprache, die Laryngoscopie erörtert und durch sehr gute Holzschnitte verdeutlicht und ein kurzer Abschnitt bespricht die Rhinoscopie. Beim Capitel Harn befindet sich ein Paragraph: Abnorme Harnbestandtheile, mit kurzen Angaben des qualitativen und quantitativen Nachweises von Albumin, der Bestimmung von Zucker, Schleim u. s. w. *Kollmann.*

Atlas der Gewebelehre des Menschen und der höheren Thiere.

Für Aerzte und Studirende der Medicin. Von Dr. *E. Wenzel.* Auf Stein gezeichnet von *Fr. Fœdisch.* Heft 1—3. Druck und Verlag von C. C. Meinhold & Söhne. Vollständig in 6—8 Heften à 2 Mk.

Um in der Fülle der histologischen Einzelnheiten eine rasche Orientirung zu erleichtern, hat die Verlagshandlung ein Unternehmen begünstigt, das in der That im Stande wäre, einem fühlbaren Bedürfniss abzuhelfen, wenn — die Ausführung mustergiltig wäre; aber die meisten Tafeln sind durch mangelhaften Druck unbestimmt und dadurch unklar. Es sind sehr complicirte Processe, die schliesslich es gestatten, dem Leser eine gute

Tafel vorzulegen. Hat auch der Autor für gute Präparate gesorgt, und der Zeichner verständliche Bilder entworfen und auf Stein gezeichnet, dann kann das Aetzen des Steines die Sauberkeit der bisher gelungenen Arbeit zerstören, oder der Drucker die beste Tafel „verschmieren“. In dem vorliegenden Fall scheint das letztere sich ereignet zu haben, denn mehrere Tafeln sind „verwaschen“, oder zu dunkel ausgefallen und dadurch undeutlich. So z. B. Taf. I und II. Welche Blutkörperchen des Menschen! Soll sich daran die Vorstellung klären? Oder die Flimmerzellen Fig. 7, oder die Knorpelzellen Fig. 9. Es dünkt uns ein Wagniss, die zarten Bilder des Microscopes auf diese Art zu vervielfältigen, obwohl wir zugestehen müssen, dass manche der späteren Tafeln als gelungen bezeichnet werden müssen, z. B. Taf. V und VI des I. Heftes. Dagegen entspricht die Taf. XI des 2. Heftes keineswegs den Anforderungen. Der Querschnitt Fig. 2 und 3 ist viel zu dunkel, ebenso die multipolaren Nervenzellen Taf. XII.

Wir können nur wünschen, dass sich die Herren Verleger entschliessen, mehr Sorgfalt auf die Herstellung der Tafeln verwenden zu lassen, denn die Präparate, welche der Autor zur Verfügung stellt, scheinen tadellos und auch der Text lässt nichts zu wünschen übrig. *Kollmann.*

Eine neue Operation für Ectropium nach Trichiasis.

Von Dr. *F. C. Holz* in Chicago. p. 12. (Sep.-Abd. a. d. Arch. f. Augenheilk. IX, p. 68.)

Verf. geht bei seiner Operationsmethode von der Ansicht aus, dass im Gegensatze zur landläufigen Meinung nur die seltensten Fälle von Ectropium auf einer Krümmungsänderung des Tarsalknorpels beruhen, während nach seiner Erfahrung in den meisten Fällen eine Verschiebung der Haut und des Muskellagers zur Einwärtsrollung des Lidrandes Anlass gibt. Die Hauptbedingung einer zweckentsprechenden Operation besteht also darin, „dass die herabgesenkte Haut sammt Muskellager gehoben wird; dass die Haut des Lides nach dem obern Rande des Lidknorpels angespannt und an dieser Stelle eine feste Vereinigung zwischen Haut und Knorpel geschaffen wird.“

Dies wird auf folgende Weise erreicht: Längs dem obern resp. untern Rande des tarsus, der leicht erkenntlich ist an einer feinen, natürlichen Hautfalte, wird ein von Lidwinkel zu Lidwinkel reichender Hautschnitt geführt, welcher sofort klafft und ein querstehendes Oval darstellt. Indem man sich nun genau an den untern Wundrand hält, schneidet man aus dem Lidtheil des musculus orbicularis sorgfältig einen ca. 3 mm. breiten Streifen heraus. Die so entstandene Wunde wird nun mit 4 Nähten geschlossen und zwar so, dass dieselben oben und unten nur Haut, in der Tiefe aber ein ca. 3 mm. breites Stück der Fascie und Aponeurose umfassen, an welches die Hautränder durch festes Knoten der Nähte angedrückt werden. — Für die ersten 24 Stunden wird ein Verband angelegt. Die Nähte werden meist am 3. Tage entfernt.

H. hat die Operation 46 Mal gemacht, immer mit vollem Erfolge. Dieselbe passt ebenso gut für das obere wie untere Lid. *Hosch.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Ueber Aconitin. Wie bei so vielen andern Alcaloiden, so herrscht auch über das Aconitin bei den experimentirenden Aerzten sowohl als besonders bei den Droguisten eine grosse Unsicherheit, welche auch durch die genauen chemischen Untersuchungen von *Wright* und *Luff* (Pharmac. Journal and Transactions Vol. 8 und 9) nur theilweise aufgeklärt wird; die letztgenannten Forscher stellen für das aus den Bishknollen (Aconitum ferox) hergestellte und nach *Hübschmann* und Andern als Pseudaconitin bezeichnete Alcaloid die Formel $C_{36} H_{49} NO_{12}$ auf, während das aus Aconitum napellus bereitete Aconitin die Formel $C_{33} H_{43} NO_{11}$ zeigt; das erstere bildet mit Säuren schwer krystallinische Salze und scheidet mit Alcalien nicht wie letzteres Benzoësäure, sondern Dimethylprotocatechusäure aus; dabei wird bemerkt, dass neben dem Pseudaconitin in den Bishknollen auch geringe Mengen von Aconitin sich finden.

Schon lange war der Unterschied zwischen dem deutschen, aus Ac. napellus bereiteten, und dem französischen und englischen Aconitin bekannt, und es wurde namentlich von *Schroff*, der mit einem von *Morson* dargestellten Aconitin Versuche machte, auf die giftigere und namentlich auch reizendere Wirkung dieses letztern, das wahrscheinlich

mit dem aus Acon. ferox bereiteten identisch war, hingewiesen; das gleiche war mit dem von *Hottot* dargestellten französischen Aconitin der Fall, welches in 3 Minuten in der Dosis von 3 Milligr. Frösche zu tödten im Stande war und wie das englische Präparat besonders heftig auf die Mundschleimhaut und auch auf die äussere Haut reizend wirkte und sich darin dem Veratrin ähnlich erwies, dass es Wärme und Kribbeln, späterhin sensible Lähmung in den damit eingeriebenen Theilen bewirkte.

Nun ist aber in keiner Weise festgestellt, dass alles englische Aconitin aus den Bishknollen dargestellt wurde, welche allerdings zeitweise zu Herstellung von Aconitin dienten.

Nach *Husemann* werden die von dem im Himalaya vorkommenden Aconitum ferox stammenden Bish- oder Ativishaknollen in Indien zur Vergiftung von grossen Raubthieren verwendet und mögen so in den Handel gelangt sein; nach diesem glaubte ich annehmen zu dürfen, dass das in England mit Exotic Aconitia bezeichnete Präparat wohl das von *Wright* und *Luff* als Pseudaconitin bezeichnete Präparat sein möchte und mit solchem Exotic Aconitia, das von *Burgoyne Burbidges* in London bezogen wurde, machte ich meine von entschiedenstem Erfolg gekrönten Versuche bei Cephalalgien; ich war daher nicht wenig erstaunt, als ums Neujahr herum auf einmal bei der Mehrzahl der Kranken das Mittel wirkungslos blieb; auf meine Nachfrage beim Apotheker wurde bestätigt, dass das Präparat nach wie vor von demselben Hause herrühre und erst auf Umwegen, die nicht hieher gehören, erfuhren wir dann, dass das englische Haus als erste Sendung ein altes, längst vorräthiges Präparat versendet hatte und als ihm dieser Vorrath ausgegangen war, bei *Merk* in Darmstadt deutsches Aconitin nachbestellte und letzteres nachsendete; dasselbe ergab denn auch fast durchweg negative Resultate; Herr Apotheker *Huber* wendete sich nun an *Duncan Flockart and Cie.* in Edinburgh und bestellte aus dessen Preiscourant Exotic Aconitia und die Versuche mit diesem Präparat ergaben wieder bessere Resultate, obgleich es an Wirksamkeit dem zuerst von *Burgoyne* bezogenen entschieden nachsteht. Leider ist die Herkunft aller dieser Präparate durchaus unbestimmt und die Ansicht, dass es Pseudaconitin sei, nur Vermuthung. Auf die Anfrage von Herrn Apotheker *Huber* nun hatte Herr *Merk* in Darmstadt die Freundlichkeit, uns seinen Vorrath von ächtem, aus Aconitum ferox dargestelltem Aconitin resp. Pseudaconitin zu überlassen, und ich bin momentan damit beschäftigt, Versuche mit diesem Präparat anzustellen, werde auch nicht verfehlen, über dieselben Mittheilung zu machen, sobald es mir möglich sein wird, ein positives Urtheil darüber abzugeben; immerhin glaubte ich den Lesern unseres Blattes diese vorläufige Mittheilung schuldig zu sein, einmal, um etwaige Misserfolge zu erklären, und dann, um zu zeigen, wie leicht Fälschungen und Unterschiebungen von Präparaten möglich sind, wenn diese nicht von einem durchaus zuverlässigen chemischen Laboratorium bezogen werden.

In Bezug auf die Giftigkeit des Präparates bemerke ich noch, dass kürzlich eine Patientin, welche an sehr anhaltenden und sehr heftigen Cephalalgien (Clavus) litt, auf eigene Faust hin binnen 12 Stunden 1 Centigr. Exotic Aconitia (erstes Präparat von *Burgoyne*) nahm, durch diese Dosis eine enorme Besserung ihrer Schmerzen fühlte und nur auf sehr eingehendes Fragen als unangenehme Nebenwirkung (die sie als selbstverständlich hinzunehmen schien) etwas Kolikschmerzen und leichte Diarrhœ angab. *Massini.*

Luzern. Dr. *Bonaventura Widmer* †. Am 31. März wurde unser werthe College Dr. *Bonav. Widmer* in Russwyl, 67 Jahre alt, zur ewigen Ruhe geleitet. Der Selige hat es verdient, dass wir ihm in unserem Correspondenz-Blatt auch ein kleines Plätzchen widmen.

Er ward geboren am 13. Januar 1813 bei Horw, Luzern. Nach Absolvirung der Gymnasialstudien studirte er in Zürich, Jena und Göttingen, wo er nicht nur durch seine geistige Begabung, sondern auch durch seine geistige Frische und seinen unverwüstlichen Humor unter seinen Mitstudirenden sich auszeichnete. Hier hatte unser College das Glück, ausgezeichnete Freundschaften anzuknüpfen und wohl jeder von den noch lebenden Studiengenossen wird sich beim Lesen dieser Todesanzeige mit Vergnügen an den wackern *Bonaventura*, an den alten „schönen Jakob von Jena“ erinnern.

Unser College hat, nachdem er sich anfänglich für kürzere Zeit in Sempach etablirt, ca. 35 Jahre lang in Russwyl den ärztlichen Beruf ausgeübt und hat dort als tüchtiger practischer Arzt seinen Posten ausgefüllt. *Widmer* hat es verstanden, während dieser Zeit

den vielen Schwierigkeiten, die einem Arzte entgegentreten, mit Erfolg die Stirne zu bieten und daneben in dem oft harten Alltagsleben eine gewisse Idealität beibehalten, die trotz grosser anstrengender Praxis die Freude und Lust zu geselligem Leben in ihm nicht erkalten liess. Er galt in Russwyl als liebenswürdiger heiterer Gesellschafter, der sich seinen angeborenen Humor durch keine Schicksalsschläge verdüstern liess, und der den idealen Schwung seiner Jugendjahre bis zu seinem Tod zu wahren wusste.

Widmer hatte keinen Feind! Feindschaft war überhaupt gegen seine Natur! Besonders den Collegen gegenüber, die ihm aufrichtig entgegentraten, war er ein guter Freund.

Ein Herzleiden fing seit zwei Jahren an, an diesem sonst starken Veteranen zu rütteln, bis ihn endlich der Tod am 29. März Morgens früh von seinen Leiden erlöste.

Möge er den ersehnten Frieden in Ruhe geniessen! *N.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Internationale Freizügigkeit der Aerzte. Das eidgenössische Departement des Innern hat bei den bedeutenderen Staaten Europa's und den Vereinigten Staaten Amerika's Erkundigungen über die Zulassung fremder Aerzte zur Ausübung der Heilkunde erhoben. Wir verdanken die Freundlichkeit des tit. Departementes, das uns im Nachfolgenden eine knappe Zusammenstellung der erhaltenen Aufschlüsse zugesandt hat und bemerken nur, dass die Erhebungen in intensiver Weise gemacht wurden. So ist z. B. von unserm Gesandten in Berlin die Sammlung der betreffenden Gesetze durch wiederholte Besprechungen mit den maassgebenden Persönlichkeiten ergänzt und commentirt worden.

Der Inhalt der verschiedenen eingelangten Memoriale bot die Basis, von der aus bei unserm im Werden begriffenen Reglemente über die eidg. Medicinalprüfungen die Frage der Zulassung von Nichtschweizern soll geregelt werden (Erwerbung des Schweizerbürgerrechtes als Conditio sine qua non, oder nicht).

Wir haben versucht, die oft mangelhafte Uebersetzung zu verbessern, so weit das ohne die Originalien möglich war.

Das Actenstück lautet:

Bedingungen der Zulassung fremder Medicinalpersonen zur Berufsausübung in auswärtigen Staaten.

1. Russland. (Note der russischen Gesandtschaft vom 8. August 1879.) Ausländer, welche das Recht, in Russland eine der auf Heilkunst bezüglichen Berufsarten auszuüben, erwerben wollen, müssen, nach allgemeiner Regel, zuvor eine Prüfung bei der medicinischen Facultät einer der russischen Universitäten oder bei der medicinisch-chirurgischen Academie bestehen, das auf die nachgesuchte Anstellung bezügliche Diplom erhalten und die russische Sprache kennen.

Ausnahmen von dieser Regel können betreffs fremder Aerzte stattfinden, welche sich ausserhalb Russland einen anerkannten Ruf, sei es durch ihre Thätigkeit als Practiker oder als Professoren, oder durch wissenschaftliche Schriften erworben haben. In einem jeden dieser Fälle steht es dem Medicinalrathe, der dem Ministerium des Innern beigegeben ist, zu, die Bedingungen der Zulassung eines fremden Arztes zur Praxis in Russland festzusetzen.

2. Belgien. (Note der belgischen Gesandtschaft vom 14. Juli 1879.)

Gesetz vom 20. Mai 1876 über die Verleihung academischer Grade, Art. 42:

„Die Regierung kann Dispense an Belgier und an Ausländer verleihen, welche mit einem Licentiats-, Doctor- oder Apothekerdiplom versehen sind, das durch die Commission für gerichtliche Ratification (Commission d'entérinement) einregistrirt ist.

„Betreffend die Heilkunst, kann dieser Dispens in keinem Falle dem Practiker bewilligt werden, welcher nicht seine Fähigkeit, zugleich als Arzt, als Chirurg und als Geburtshelfer thätig zu sein, darlegen kann.

„Der Dispens kann in allen Fällen der Bedingung untergeordnet werden, vor der Doctorats-Jury eine besondere Prüfung zu bestehen über die durch gegenwärtiges Gesetz

vorgeschriebenen Materien, welche nicht einen Theil des Unterrichts an der fremden Universität, die das Diplom ausgestellt hat, ausmachen."

Um die Thierarzneikunst in Belgien auszuüben, muss man das thierärztliche Diplom der Jury erlangt haben, welche zu dem Ende, kraft des Gesetzes vom 11. Juni 1850, eingesetzt worden ist. Gleichwohl kann die Regierung Dispense an Ausländer, die mit einem Diplom versehen sind, auf übereinstimmendes Gutachten der Jury bewilligen.

3. Frankreich. (Note des französischen Ministeriums des Auswärtigen vom 28. August 1879, mitgetheilt von der schweiz. Gesandtschaft in Paris unterm 29. gleichen Monats.)

Die Ausländer können zur Ausübung der Heilkunst in Frankreich kraft des Gesetzes vom 19. Ventose an XI ermächtigt werden, welches so lautet:

„Die Regierung kann, wenn sie es für zukömmlich hält, einem fremden Arzte und Chirurgen, der auf einer auswärtigen Universität den Doctorgrad erlangt hat, bewilligen, die Medicin oder die Chirurgie auf dem Gebiete der Republik auszuüben."

Diese Ermächtigungen werden sehr ausnahmsweise Ausländern von anerkanntem wissenschaftlichem Rufe ertheilt; deren Zahl ist natürlich sehr beschränkt. Anderseits werden dem Minister des öffentlichen Unterrichts zahlreiche Begehren vorgebracht, welche sich unter weniger speciellen Verhältnissen darstellen. (D'autre part, le ministre de l'instruction publique est saisi de nombreuses demandes qui se présentent dans des conditions moins spéciales.) Dieselben werden von Ausländern gestellt, welche Landsleuten, die sich in Frankreich, besonders in Badestädten und in Winterstationen aufhalten, ihre ärztliche Hülfe widmen wollen. Es wird hinsichtlich dieser Begehren so verfahren, dass die vorgelegten Titel der Prüfung der Facultäten und des Comité consultatif de l'enseignement public unterstellt werden; der Gesuchssteller kann sodann die Ermächtigung zur Berufsausübung unter der Bedingung erhalten, dass er vor einer medicinischen Facultät oder Schule Prüfungen besteht, deren Zahl nach dem Werthe bestimmt wird, den man den Ausweisschriften zuerkennt. In keinem Falle wird vollständige Gleichwerthigkeit angenommen (scilicet der auswärtigen Ausweise mit den französischen, Red.).

Die Ausübung der Pharmacie durch die Ausländer ist nicht der Gegenstand einer besondern Bestimmung des Gesetzes gewesen.

Die vorkommenden Begehren, welche übrigens nicht zahlreich sind, werden unter dem Gesichtspuncte der Gleichwerthigkeit der Titel und unter den gleichen Formen geprüft, wie wenn es sich um Arzt-Diplome handelt.

4. Niederlande. (Note des niederländ. Generalconsulats vom 30. Mai 1879.)

1) Gesetz vom 25. December 1878, mit 1. August gl. J. in Kraft getreten, im Staatsblatt Nr. 222.

2) Gesetz vom 8. Juli 1874, im Staatsblatt Nr. 99.

3) Gesetz vom 8. Juli 1874, im Staatsblatt Nr. 98.

Nach Art. 1 des Gesetzes sub Ziff. 1 muss Jedermann, sei er Niederländer oder Ausländer, um irgend einen Zweig der Heilkunde in den Niederlanden ausüben zu dürfen, sich den „Arzttitel" erwerben, welcher die Befugniss zur Ausübung der Heilkunde in deren vollem Umfange verleiht. Diesen Titel erlangt man durch Ablegung des practischen „Arzt-Examens" (deutsch: ärztliches Fachexamen), dessen Anforderungen in den Art. 2 u. 10 des Gesetzes näher festgesetzt sind.

Ebenso muss Jedermann ohne Unterschied, nach Art. 11 des Gesetzes, um irgend einen Zweig der Pharmacie ausüben zu dürfen, sich den „Apothekertitel" erwerben, welcher das Recht gibt, die Pharmacie in ihrem vollen Umfange auszuüben.

Zufolge der Uebergangsbestimmungen in Art. 24 brauchen jedoch diejenigen Ausländer, welche vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, also vor dem 1. August 1879, nach abgelegtem Examen das Recht zur Ausübung der Heilkunde in deren vollem Umfange in einem andern Staate erlangt haben, nur die nachbezeichneten Examina abzulegen:

a) Das theoretisch-medicinische Examen, welches die specielle Pathologie und Therapie und die theoretische Wundarznei- und Entbindungskunst beschlägt;

b) Das „practische Arzt-Examen", welches die practische Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe und die Receptirung beschlägt, nachdem der Examinand zuvor ein Zeugniss darüber beigebracht, dass er in Gegenwart eines nach niederländischen Gesetzen befugten

Geburtshelfers in den Niederlanden wenigstens zehn gewöhnliche und zwei aussergewöhnliche Entbindungen verrichtet hat.

Auf die Ausübung der Thierarzneikunde bezieht sich:

1) Art. 8 des oben unter 2 angeführten Gesetzes vom 8. Juli 1874, nach welchem Artikel das thierärztliche Diplom ertheilt wird, nachdem nachbezeichnete Examina mit gutem Erfolg abgelegt worden:

a) ein (in Art. 9 umschriebenes) naturwissenschaftliches, sowohl theoretisches als practisches Examen;

b) ein (in Art. 10 umschriebenes) thierärztliches, sowohl theoretisches als practisches Examen.

2) Art. 2 des oben unter 3 aufgeführten Gesetzes vom 8. Juli 1874, welcher Artikel besagt: „Wir behalten uns vor, solche Personen, die nach Ablegung eines Examens in einem andern Staate die Befugniss zur Ausübung der Thierarzneikunde in deren vollem Umfange erlangt haben, zur Ausübung derselben in den Niederlanden zuzulassen. Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind alsdann auf sie anzuwenden."

5. Oesterreich-Ungarn. (Noten der schweiz. Gesandtschaft in Wien vom 5. und 10. Mai 1879.)

Ausländer können nur, wenn sie an einer inländischen Universität promovirt haben, ohne Weiteres zur ärztlichen Praxis in der Monarchie zugelassen werden. Sollte ein an einer fremden Universität promovirter Arzt in Oesterreich-Ungarn die ärztliche Praxis ausüben wollen, so hat er sich der medicinischen Staatsprüfung zu unterziehen. Ausländischen Aerzten, d. h. solchen eines Nachbarstaates, ist die Praxis in den Grenzgegenden gestattet, wenn sie dabei die österreichischen Vorschriften beobachten (Gub.-Verordnung vom 28. September 1837 J. G. S. Nr. 231). Sie können sogar nöthigenfalls zu gerichtsärztlichen Dienstleistungen beigezogen werden und werden für dieselben honorirt (Ministerial-Verordnung vom 30. Juni 1853 R.-G.-Bl. Nr. 106).

Die Erwerbung des österreichischen oder ungarischen Staatsbürgerrechts ist übrigens keineswegs nöthig, um in Oesterreich-Ungarn zur ärztlichen Praxis zugelassen zu werden, wenn die übrigen hievor angeführten diesfälligen Bedingungen erfüllt sind.

Ausländische Veterinäre und Pharmaceuten haben sich, wenn sie in Oesterreich-Ungarn selbstständig ihren Beruf ausüben wollen, ebenfalls den vorgeschriebenen Prüfungen zu unterziehen. Letztere können, sowie auch die Einheimischen, nur mit Bewilligung der Regierung eine Apotheke eröffnen.

6. Spanien. (Note der spanischen Gesandtschaft in Bern vom 5. Juli 1879 — Ministerialbeschluss vom 6. Februar 1869 und Bestimmungen über die im Ausland gemachten Studien —.)

Um den Beruf als Arzt auszuüben, genügt es, das von einer ausländischen öffentlichen Anstalt erlangte Diplom vorzuweisen und für die nöthige Autorisation 200 Thaler zu bezahlen; erst nach Erlegung dieser Summe wird die Autorisation ertheilt. Die betreffenden Ausländer geniessen aber, ausser der Berufsausübung, keines derjenigen Rechte, welche das Gesetz Denjenigen einräumt, welche gleichlautende spanische Diplome besitzen.

Aus triftigen Gründen und nach Anhörung des königlichen Raths des öffentlichen Unterrichts kann die Regierung die zeitweilige Befugniss zur Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten in den unter spanischer Herrschaft stehenden Ländern denjenigen ausländischen Graduirten ertheilen, welche eine solche nachsuchen, immerhin unter der Voraussetzung, dass sie den Beweis der Aechtheit ihrer Diplome erbringen und gleichzeitig darthun, dass sie während 6 Jahren ihren Beruf ausgeübt und diejenige ihnen näher bezeichnete Gebühr bezahlt haben, welche den Betrag nicht überschreiten darf, der für das gleiche Diplom an den spanischen Universitäten verlangt würde.

7. Deutschland. (Noten der schweiz. Gesandtschaft vom 16. August 1879 und 18. Februar 1880.)

I. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunst wird im gesammten Gebiete des deutschen Reiches erworben nach Maassgabe des Art. 29 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, sowie der auf Grund des Art. 29 erlassenen Bekanntmachungen des Bundesrathes vom 25. September und vom 9. December 1869. Aus den erwähnten Vorschriften ergibt sich Folgendes:

Wer sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Thierarzt) oder mit einem gleichbedeutenden Titel bezeichnen, oder Seitens des Staates oder einer Gemeinde als solcher anerkannt oder mit amtlichen Functionen betraut werden will, bedarf der Approbation von Seiten der Centralbehörde eines derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten resp. Thierarzneischulen haben.

Zur Ertheilung der Approbationen sind mithin nicht nur die in der Bekanntmachung vom 25. September 1869 genannten Centralbehörden, sondern in Folge der Ausdehnung des Geltungsbereiches der obigen Vorschriften auf das gesammte Reichsgebiet nunmehr in Folge späterer Erlasse auch die zuständigen Ministerien in Bayern, Württemberg, Baden und der Oberpräsident von Elsass-Lothringen befugt. Letzterer und das badische Ministerium können jedoch für Thierärzte Approbationen nicht ertheilen.

Die Approbation wird ertheilt auf Grund eines Nachweises der Befähigung. Dieser Nachweis ist dadurch zu führen, dass der Candidat vor der medicinischen Ober-Examinations-Commission in Berlin oder vor einer medicinischen Examinations-Commission bei einer deutschen Universität, bezw. Thierarzneischule eine Prüfung besteht, deren Einzelnheiten durch die Bekanntmachungen vom 25. September 1869, bezw. 27. März v. J. geregelt sind.

So wenig, nach ausdrücklicher Bestimmung des § 29 der Gewerbeordnung, die Approbation von der vorherigen academischen Doctorpromotion abhängig gemacht werden darf, so wenig ist die letztere an sich hinreichend, um von der Ablegung der vorgeschriebenen ärztlichen Prüfung abzusehen.

Nur ausnahmsweise ist die Entbindung von dieser Prüfung auf Grund wissenschaftlich erprobter Leistungen dann zulässig, wenn der Nachsuchende nachweist, dass ihm von Seiten eines Staats oder einer Gemeinde amtliche Functionen übertragen werden sollen. Handelt es sich in einem solchen Falle um die Dispensation eines als Lehrer an eine deutsche Universität zu berufenden Gelehrten, so entscheidet die Centralbehörde, welcher das hierauf gerichtete Gesuch einzureichen ist, ohne vorgängiges Gutachten der Prüfungsbehörde. In allen andern Fällen wird ein Gutachten der letztern eingeholt, welcher es überlassen bleibt, ihre Information durch ein mit dem Nachsuchenden abzuhaltendes Colloquium zu ergänzen.

Ueber die Ertheilung der Approbation wie der Dispensation wird von der Centralbehörde eine Bescheinigung ausgestellt und demnächst der Name des Approbirten bezw. Dispensirten veröffentlicht.

Wer die Approbation erlangt hat, ist innerhalb des Reichsgebietes in der Wahl des Ortes, wo er sein Gewerbe betreiben will, nicht beschränkt.

Wer ohne approbirt zu sein, sich als Arzt etc. bezeichnet, oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medicinalperson, wird mit Geldbusse bis zu dreihundert Mark und im Unvermögensfalle mit Haft bestraft.

Die Gewerbeordnung macht hinsichtlich der vorerwähnten Bedingungen zwischen Inländern und Ausländern keinen Unterschied.

Es ist daher, abgesehen von der Uebertragung eines ärztlichen Staatsamtes, auch bei Führung des Titels als „Arzt“ etc. neben der Erwirkung der Approbation der Erwerb der Staatsangehörigkeit in dem betreffenden deutschen Bundesstaate bezw. der Reichsangehörigkeit nicht erforderlich.

Schliesslich ist noch zu bemerken, dass die Modalitäten der ärztlichen Prüfung bezw. Vorprüfung gegenwärtig einer noch nicht abgeschlossenen Revision unterliegen.

II. Der selbstständige Betrieb einer Apotheke im Gebiet des deutschen Reiches erfordert — unbeschadet der Bestimmung im letzten Satze des § 29 der Gewerbeordnung — eine Approbation Seitens einer der im § 1 der Bekanntmachung vom 5. März 1875 genannten Behörden. Diese Approbation darf nur denjenigen Candidaten ertheilt werden, welche die pharmaceutische Prüfung bestanden haben, über welche das Nähere in jener Bekanntmachung enthalten ist. Diese Prüfung kann vor jeder pharmaceutischen Prüfungscommission, welche bei einer deutschen Universität, dem Collegium Carolinum in Braunschweig und bei den polytechnischen Schulen in Stuttgart und Carlsruhe eingerichtet ist, abgelegt werden. Eine Entbindung von der pharmaceutischen Prüfung ist nicht zulässig. Im Uebrigen gilt hinsichtlich der Nationalität der Candidaten das unter I Gesagte.

(Die erlangte pharmaceut. Approbation gibt jedoch Inländern so wenig als Fremden das Recht, eine Apotheke zu errichten. In diesem Falle treten dann die gesetzlichen Bestimmungen der Einzelstaaten, betreffend Concession von Apotheken, in Geltung. Die Redact.)

8. Italien. (Note der schweiz. Gesandtschaft vom 28. Mai 1879.)

Nach dem Gesetz vom 13. November 1859 (§ 69) kann der Minister dem König zur Ernennung auch ohne Bewerbung Jemanden vorschlagen, der sich in den betreffenden Materien durch Arbeiten, Entdeckungen oder Leistungen im Lehrfach einen besondern Ruf erworben hat.

Die ausserhalb des Königreichs bestandenen Prüfungen und erlangten Grade sind, ausgenommen für den Fall eines Specialgesetzes, ohne Geltung. Es werden jedoch Diejenigen, welche an einer italienischen Universität oder an einer anerkannten ausländischen Universität (Università estera di maggior fama) ihre Doctordiplome erlangt haben und den Nachweis leisten, dass sie diejenigen Studien und Prüfungen durchgemacht haben, welche an den Universitäten des Staates für die analogen Grade gefordert werden, der Verpflichtung enthoben, die Specialprüfungen zu bestehen, und werden ohne Weiteres zu den allgemeinen Prüfungen des Grades zugelassen, den sie anstreben.

Die Personen, von denen der Art. 69 handelt, können auch von den allgemeinen Prüfungen dispensirt werden; ein solches Zugeständniss erfolgt durch königliches Decret nach vorausgegangenem Gutachten des Oberrathes.

9. England. (Noten der grossbrit. Gesandtschaft in Bern vom 5. Mai und 30. Juni 1879.)

Aus der letztern Note ergibt sich, dass „im gegenwärtigen Augenblick ein Gesetz zur Berathung vor dem Parlament liegt, welches, wenn es Gesetzeskraft erlangt, eine bedeutende Verbesserung in der Stellung eines schweiz. Practikers der Medicin und Chirurgie hervorrufen wird."

Aus einer Zuschrift vom Präsidenten des „Medical Council", Mr. *Acland*, an *C. B. Peel*, Esq., vom 6. Juni 1879 resultirt, dass in England Niemand ein gesetzlich qualificirter practischer Arzt (legally qualified medical practitioner) ist, der nicht auf dem britischen Register eingetragen ist, und die folgenden Bemerkungen setzen die Art auseinander, durch welche Fremde auf dasselbe gesetzt werden können. Es sind diese Bemerkungen entnommen „aus den Antworten der medicinischen privilegirten Corporationen, in Betreff der Ausnahmen, welche fremden Doctoren (graduates) gestattet sind", um dem „General Medical Council" vorgelegt zu werden. (Vom 9. März 1877.) —

Es antworteten nämlich:

1) „Royal College of Physicians of London". Es befreit von der Prüfung in den propädeutischen Fächern — namentlich Anatomie und Physiologie — jeden Candidaten, welcher von den 43 fremden und vom College anerkannten Universitäten einen Grad in der Medicin erlangt hat nach einem Studiencurs und einem Examen, welche dem Collegium genügen. Im Jahr 1876 nahm dasselbe einen Artikel an, welcher diesem Verfahren Ausdruck gibt.

2) „Royal College of Surgeons of England". Es lässt zu den Prüfungen für sein Diplom alle Doctoren der Medicin von anerkannten Collegien und Universitäten des In- und Auslandes zu, unter folgenden Bedingungen: a) Das betreffende Doctordiplom; b) Nachweis eines Alters von 21 Jahren; c) Nachweis der Einübung in die Impfpraxis; d) genügender Ausweis, dass der Betreffende nach bestandenem propädeutischem Examen wenigstens 4 Jahre oder während einer Periode, welche sich über 4 Winter und 4 Sommer erstreckt, mit Erlangung der professionellen Kenntnisse beschäftigt gewesen ist. Unter den genannten anerkannten Universitäten befinden sich nur solche englischer Sprache, wobei wegen der amerikanischen gewisse Reserven gemacht werden, weil dieselben kein propädeutisches Examen verlangen. Die Grade der andern fremden Universitäten werden auf Empfehlung des Examinationshofes von dem Rathe anerkannt.

3) Der Examinationschef der „Apothecaries' Society of London" hat wegen der Verschiedenheit der ausländischen Prüfungen keine bestimmte Praxis in Betreff Fremder angenommen. Er entscheidet im Einzelfall nach den Verdiensten des Competenten.

4) Die Statuten der „University of Oxford" lassen keinen fremden Grad zu. Sie verleiht nur ihren eigenen Schülern ihre Diplome; ebenso:

5) die „University of Cambridge".

6) Die „University of Durham" lässt zu ihrer Prüfung zur Erlangung ihres Doctor medic. et chirurg. die Graduirten fremder Universitäten zu, deren Studiengang und Prüfungen dem „General Medical Council" genügen.

7) Das „Royal College of Physicians of Edinburgh" erkennt keine fremde Grade an.

8) Die „Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow" hält die Fremden gleich den Inländern anderer Schulen und erkennt die Grade derselben an, wenn sie nachweisbar denjenigen der Glasgower Schule entsprechen.

9) Die „University of Edinburgh" verlangt für ihren Doctor medic. et chirurg. ein 4jähriges Studium auf derselben; drei dieser Jahre können in den entsprechenden Cursen anerkannter fremder Universitäten zugebracht werden. Anerkannt sind: die französischen Universitäten, Berlin und Wien.

10) Die „University of Aberdeen" berücksichtigt keine fremden Grade.

11) Die „Medical Faculty of the University of Glasgow" antwortet ähnlich wie 9) und bemerkt dazu: „So wie die englische Gesetzgebung gegenwärtig steht, kann ein fremder Arzt oder Chirurg im Lande practiciren, obgleich er nicht registrirt ist, aber hat nicht den gesetzlichen Stand und die Rechte eines registrirten medicinischen Practikers. Wenn ein solcher unregistrirter practischer Arzt wegen „malpraxis" verfolgt wird, ist er erhöhten Strafen im Falle der Ueberführung ausgesetzt" . . . . .

Der „Medical Act" erlaubt die Registrirung fremder Aerzte als „Resident Hospital Physicians or Surgeons", welche sich nur mit der Behandlung ihrer Landsleute befassen und in keiner andern ärztlichen Praxis stehen" . . . . .

12) Die „University of St. Andrew's" hat über die Frage noch nichts statuirt.

13) Das „King and Queen's College of Physicians of Ireland" erlässt allen von dem Colleg in Toronto und auf den Universitäten von Paris, Zürich, Melbourne, Harward, New-York und Philadelphia Graduirten das erste professionelle Examen für die venia practicandi.

Aus einem Memorandum des Präsidenten des „General Medical Council" an Mr. *C. Lennox Peel* (vom 1. December 1876) geht hervor, dass nach dem „An Act to regulate the qualification of Practitioners in Medicine and Surgery" von 1858 (21 und 22 Dict, cap. 96) „Niemand die Rechte eines ärztlichen Practikers in England hat, der nicht „registrirt ist". Zur Registratur sind berechtigt:

a) Personen, welche vor dem August 1815 in der Praxis standen;

b) Personen, welche in England gegenwärtig practiciren und vor Erlassung des Gesetzes fremde Diplome und Grade erlangt haben;

c) Personen mit fremden Diplomen und Graden, welche sie in der Heimath zur Praxis befähigen, können als „Resident Physician or Surgeon" für irgend ein Spital für fremde Kranke registrirt werden, vorausgesetzt, dass sie in keiner andern ärztlichen Praxis engagirt sind.

Eine Zuschrift von Mr. *G. J. Brown* (vom 23. Mai 1879) in Betreff der Veterinäre setzt die Bedingungen auseinander, welche nöthig sind, um ein „Member of the Royal College of Veterinary Surgeons" zu werden und einen Befähigungsausweis von dem Collegium zu erlangen. (Das verlangte Studium muss auf einem anerkannten englischen Veterinärinstitut durchgemacht werden.)

Die Copie einer Zuschrift vom Secretär der „Pharmaceutical Society of Great Britain" vom 23. Mai 1879 an *C. L. Peel*, Esq. (Privy Council Office Whitehall) verweist auf den „Calendar" der Gesellschaft, in welchem sich p. 199—203 die von der Schweiz gewünschte Auskunft befinde. Dieser Passus handelt aber nur von den verschiedenen Prüfungen und Graden der Gesellschaft. Durch das erste oder Präliminarexamen wird der Candidat als „Lehrling" (apprentice) oder „Student" registrirt; durch das zweite Examen (minor examination) drei Jahre später als „Chemist and Druggist", und endlich nach Verlauf von mindestens ¼ Jahr durch die „Major Examination" als „Pharmaceutical Chemist".

Das in dem „Calendar of the Pharmaceutical Society" etc. abgedruckte Apothekengesetz („Pharmacy Act") von 1852 sammt den spätern Veränderungen enthält folgende hier einschlägige Bestimmungen:

a) Kein Arzt kann in das Register der Gesellschaft eingetragen werden.

b) Niemand, der in das Register nicht eingetragen ist, darf die oben angegebenen Titel der Gesellschaft führen bei Strafe von 5 £.

c) Der Giftverkauf steht nur den als „Chemist and Druggist" oder als „Pharmaceutical Chemist" von der Gesellschaft Geprüften und Diplomirten zu. (Das Giftverzeichniss enthält nur 15 Gifte mit ihren Derivaten.) Strafandrohung von 5 £ Unterschied zwischen Staatsbürgern und Fremden besteht nicht vor dem Gesetz. Verkauf von Droguen und Arzneimitteln, mit Ausnahme der Gifte, ist ganz frei.

10. Nordamerika. (Note des Gesandten der Vereinigten Staaten vom 5. Mai 1879.)

Es besteht diesfalls kein Gesetz, da dieser Gegenstand Sache der einzelnen Staaten der Union ist. Dagegen herrschen in den letztern in dieser Materie sehr liberale Grundsätze, namentlich gegenüber Schweizern, und werden dieselben auf dem Fusse der Meistbegünstigung behandelt.

Diese Zusammenstellung ist recht interessant und für uns Schweizer lehrreich. Es scheint uns jedoch, es sollte möglich sein, für unsere eidgenössischen Diplome, denen eine strenge Prüfung zu Grunde liegt, einen erträglichen Modus zur auswärtigen Anerkennung erlangen zu können. Wir würden dieses Ziel als erreicht betrachten, wenn auch nicht völlige bedingungslose Freizügigkeit einträte, aber doch die Venia practicandi des Schweizerarztes im Auslande durch ein Examen zu erlangen wäre, das ein wissenschaftlich gebildeter Arzt auch noch längere Zeit nach dem Schlusse seiner Universitätsstudien soll bestehen können.*)

— **Berichte der Fabrikinspectoren pro 1879.** Politiker, Industrielle und Freunde humaner Bestrebungen haben gewiss Alle mit gespanntem Interesse den ersten Bericht (von Mitte Mai bis Ende December 1879) unserer Fabrikinspectoren erwartet. Und er ist lehrreich. Sein Studium beweist vor Allem, wie nothwendig das Fabrikgesetz war, dass es ausführbar ist, und dass die Schwierigkeiten leichter beseitigt werden, als befürchtet wurde. Die Berichte der drei Inspectoren, gedrängt abgefasst, lassen sich nicht im Rahmen unseres Wochenberichtes ausziehen. Man muss sie studiren und wird manches Vorurtheil schwinden fühlen. Die Widersetzlichkeit gegen einzelne Hauptbestimmungen kommt sehr oft von ganz unlautern Motiven her. Wir lesen da, dass in vielen Stickereifabriken der 11stündige Normalarbeitstag nicht eingehalten, dass namentlich bis sehr spät gearbeitet wird. Der Inspector hat freilich gefunden, dass die Sticker gewöhnt sind, grosse Zwischenpausen zu machen, die sie im Wirthshause zubringen. Daneben ist es gerade dieser Industriezweig, dessen Arbeiter in Versammlungen constatirt haben, dass ihre Industrie durch den Normalarbeitstag ruinirt, concurrenzunfähig gemacht werde. Der Bericht lehrt uns aber, dass trotz der schlechten Zeit (Lohnreductionen) der Erwerb der Sticker immer noch höher kommt, als derjenige der grossen Mehrzahl der Arbeiter der übrigen Textilindustrien.

Rein unbegreiflich wird die s. Z. sogar unter der Firma der Humanität betriebene Agitation gegen die Fabrication der Phosphorzündhölzchen, wenn man liest, dass auch aus einer Fabrik, die in Beziehung auf Reinlichkeit und Energie und Umsicht der Beaufsichtigung mustergültig da steht, im letzten Jahre wieder ein Fall von Phosphornecrose zur Anzeige gelangte. Und dabei kam es vor, dass ein Inspector im Winter in einer Zündholzfabrik 19 Kinder im Alter von 8(!)—14 Jahren fand, die nach beendigter Schulzeit (!) jeden Tag „um 4 Uhr durch tiefen Schnee in die circa ½ Stunde vom Dorfe entfernte Fabrik gegangen sind, wo sie mit Einlegen der rohen Hölzchen in Rahmen bis Abends 9 Uhr beschäftigt waren. Während dieser Stunden konnten die jüngern ca. 10, die ältern etwa 20 Cts. verdienen und mussten bei so spä-

*) Der in der politischen Tagespresse vorzeitig signalisirte Abschluss eines Vertrages mit Italien beruhte auf einem Missverständniss. Es handelte sich, wie wir aus bester Quelle wissen, nur um die oben mitgetheilte Enquête und um Unterhandlungen über die Regelung der Examina der tessiner Mediciner. Red.

ter Abendstunde bei finsterer Nacht sich den Heimweg suchen" (p. 45). Man vergleiche damit, was p. 14 über die rasch eintretende Invalidität der Sticker, vor Allem über die Folgen der Arbeit am Fädlertisch für die Kinderwelt (Haltung) steht, so wird es Jedem, dem etwas an der Zukunft, speciell an der Erwerbstüchtigkeit und Wehrfähigkeit unseres Volkes liegt, zur Pflicht, für das Fabrikgesetz voll und ganz einzustehen. „Von allen Seiten her ertönen Klagen über Trunksucht, Liederlichkeit, Immoralität unter den Stickern — aber auffallender Weise fast nur aus den eigentlichen Stickereibezirken, wo das regellose, übermässig lange Arbeiten stets üblich war." (Mit langen Wirthshauspausen und Schnaps im Arbeitslocal.) — Die schweizerische Industrie muss der ihr drohenden Gefahr durch die höhere Qualität ihrer Arbeiter zu begegnen suchen und nicht durch eine rücksichtslose Ausnützung derselben, die über kurz oder lang die Leistungsfähigkeit heruntersetzt und zwar die intellectuelle rascher als die physische. Die Seidenindustrie von St. Etienne (Lyon) hat die schweizerische für die feinern Stoffe, namentlich Bänder, längst überflügelt, weil dort der Arbeiter sein eigener Herr und Meister ist, selbst oder in kleinen Associationen fabricirt und so angespornt wird, seine ganze Intelligenz im Interesse seiner eigenen Rendite seiner Arbeit zuzuwenden.

Eine Frage, die uns Aerzte speciell interessirt, ist die Schonzeit der Wöchnerinnen. Die fatale Seite dieser segensreichen Bestimmung ist der Verlust des Erwerbes für diese Zeit, weshalb darauf hingewirkt werden sollte, dass, wie das anderwärts (Mülhausen) ja auch möglich war, entweder die Krankencassen oder anderweitige Unterstützungscassen für diese paar Wochen eine Unterstützung bezahlen.

Die Arbeit der Inspectoren ist, abgesehen von den endlosen Widerwärtigkeiten, eine schwere. In einem Kreise hatte der Inspector von Mitte Mai, dem Schlusse der gemeinsamen Reisen aller 3 Inspectoren, 1043 Etablissemente auf seinen Listen; er besuchte 627 (1—2 Mal) in 115 Tagen, sandte (in 7½ Monaten) 444 amtliche Briefe und Actenstücke ab; ein anderer zeigt folgende Zahlen: 1025 Fabriken mit 47,449 Arbeitern; er besuchte 387 (17,533 Arbeiter) in 110 Tagen; der dritte visitirte 325 Fabriken in 115 Tagen, erhielt 325 amtliche Schreiben und versandte 366. Wir möchten die drei Herren Inspectoren zur unentwegten Fortsetzung ihres schwierigen, aber fruchtbaren Amtes ermuthigen. Die Sympathie und die Achtung aller Wohlmeinenden steht zu ihnen!

— **Metastatisches Sarcom der Papille** und angrenzenden Retina. In *von Gräfe*'s Arch. f. Ophth. 1879 Bd. XXV, Abth. 2, pag. 177—192 (hierzu Tafel VI) veröffentlichen Prof. *Schiess-Gemuseus* und Prof. *M. Roth* in Basel die Beschreibung eines wohl constatirten Falles von metastatischem Spindelzellensarcom der Sehnervenscheibe.

Bei einem 40 Jahre alten, kräftigen Manne entwickelte sich mehrere Monate nach Einwirkung eines Trauma (Sommer 1876) auf ein flaches Muttermal des Brustbeins eine apfelgrosse, rundliche Geschwulst, welche von Herrn Prof. *Socin* in Basel exstirpirt wurde. Im October 1877 neue Geschwulst in der rechten Achselhöhle, Abnahme der Sehschärfe des linken Auges, Glaskörpertrübungen. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Intraoculärer chorioidealer Tumor. Achselhöhlentumor und Bulbus am 16. Februar 1878 gleichzeitig entfernt. Neue metastatische Geschwulstnachschübe an verschiedenen Körperstellen.

Tod am 3. November 1878. Zwischen Exstirpation des Primärtumors und dem letalen Ende liegen 1½ Jahre. Bei der Section wurden noch an andern Körperstellen grössere und kleinere Knoten gefunden.

Die microscopische Untersuchung ergab als wesentlichen Geschwulsttypus überall ein Spindelzellensarcom, das aber an manchen Stellen in ein Stern- u. Rundzellensarcom überging.

Von besonderem Interesse in diesem Falle ist die bei Eröffnung des Bulbus gefundene, ohne Zweifel ebenfalls metastatische Sarcombildung in der Retina resp. Papilla N. optici, da sonst angenommen wird, dass Sarcom in der Retina primär nicht vorkomme, sondern erst secundär aus der Chorioidea in dieselbe hineinwuchere.

Es zeigte sich nämlich, pilzartig in den verflüssigten Glaskörper hineinragend, eine von vorn nach hinten ca. 4—5 Mm., in den übrigen Richtungen ca. 7—8 Mm. messende Geschwulst, hinter welcher die Lamina cribrosa auch microscopisch, mit Ausnahme einiger feiner in sie hineinragender zapfenförmiger Ausläufer, vollkommen intact erschien. Vor der Lamina dagegen war von normaler Opticusstructur nichts mehr zu sehen. In den der Lamina nächsten Partien überwogen kurze Spindelzellen, in den mittlern grosse Sternzellen und in den peripherischen Theilen runde Zellen. Durchzogen war die ganze Ge-

schwulst von einer reichlichen Menge radiär von der Papillengegend gegen die Oberfläche ausstrahlender Gefässe sehr verschiedenen Kalibers und gingen unmittelbar aus der Adventitia derselben die derberen Theile des Geschwulstreticulums hervor, während in den Interstitien desselben die Zellen in mehrfachen Schichten den Gefässen aufsassen, wodurch Zellzapfen mit centralem Blutgefäss entstanden. Sämmtliche Schichten der Retina waren bis hart an den Tumor erhalten, nur in seiner unmittelbarsten Nähe waren besonders die Opticusschichten ergriffen. Eine Betheiligung der Chorioidea war bis auf 1 Mm. vom Opticuseintritt nirgends nachzuweisen. Gleichwohl fand sich in einer Entfernung von 1,3 Mm. vom Rande desselben ein von der Hauptgeschwulst unabhängiges, microscopisches, aus rundlichen Zellen bestehendes Geschwülstchen zwischen Pigmentepithel und Glaslamelle der Aderhaut. *E. Emmert.*

Ausland.

Deutschland. Therapie der Morphiumsucht. Dr. *Ed. Levinstein* hält bei seiner Besprechung der Morphiumsucht die plötzliche Entziehung für durchaus vorzuziehen. Aber sensible Individuen, namentlich Frauen, überwinden dieselbe schwer, und bei Personen, die an schmerzhaften unheilbaren Krankheiten leiden, ist sie nicht durchführbar. Für diese Kranken hat Verf. ein modificirtes Verfahren angewandt, und bei Phthisikern, Emphysematikern, Herzkranken und Tabetikern mit Erfolg durchgeführt. Zuerst wird durch strenge Controle die Dosis ermittelt, welche die Kranken täglich gebrauchen, dieselbe 2—3 Tage gereicht, dann plötzlich abgebrochen. Bei genügend controlirter Ernährung trat selten vor 24 Stunden ein schwerer Collaps auf. Diesem muss vorgebeugt werden und erhielten die Kranken bei Eintritt der ersten Erscheinungen (aussetzender Puls, unregelmässige Athmung, Diarrhœ, Erbrechen) je nach der Grösse der gewöhnten Tagesdosis kleine Injectionen, bei $1\frac{1}{2}$—2 grmm. täglich den 30. Theil, bei 0,5—1,0 den 15. Theil, unter 0,5 den 10. Theil, wodurch ein erträglicher Zustand geschaffen wird. Man beginnt am besten Abends. Am folgenden Tage steigern sich die Erscheinungen weiter, man gibt Abends wieder die kleine Injection. Nach leidlicher Nacht steigern sich am dritten Tage die Erscheinungen abermals, man gibt am Abend den 40., 20. und 15. Theil des früheren Tagesverbrauches. Mit weiterer Verringerung fährt man noch die folgenden Tage fort, bis man auf 0,03—0,01 herabgekommen ist, bei welchen alsdann geblieben wird. Auch bei diesem modificirten Verfahren ist strenge ärztliche Controle nöthig und der Rückfall zu befürchten. Gewisse Individuen, die 10 bis 15 Jahre Dosen von 1—2 grmm. Morph. gebrauchten, ertragen die dauernde Entziehung nicht. Trotz beseitigtem Morphinismus fühlen sie sich krank, verlieren nach 5—6 Wochen Schlaf und Appetit, magern ab. Solche Personen müssen 2—3 Mal täglich 5 Mgrmm. bis 1 Cgrmm. Morph. haben, welche Dosen auch andauernd genügen, um Schlaf, Appetit und Wohlbefinden herzustellen. Rückfälle kamen überhaupt unter den 110 Fällen des Verf. (82 Männer, darunter 32 Aerzte; 28 Frauen, davon 8 Arztfrauen), 71 Mal vor, bei 61 Männern, 10 Frauen. Von den 32 Aerzten wurden 28 rückfällig. Binnen Jahresfrist, meist nach mehreren Monaten, entwickelte sich bei den von Morphiumgebrauch Entwöhnten Anfälle von Angst, Unruhe, Sehnsucht nach Morphium, zu deren Ueberwindung der eigene Wille nicht ausreicht, und auf welche daher von vornherein bei der Heilung aufmerksam zu machen ist; manche simuliren dann Schmerzen, um Morphium zu bekommen, und der Arzt in dem Glauben, dass der Morphinismus bei ihnen geheilt sei, gibt dasselbe und bewirkt damit den Rückfall der Sucht nach Morphium. Der Arzt verfällt, indem er selbst an Andern die Wohlthat der Injection wieder erlebt; die magische Anziehungskraft der Morphiumspritze besiegt seinen Willen. Verf. sah in den letzten Jahren 4 Todesfälle morphiumsüchtiger Aerzte. Er ist der Meinung, dass in Bezug auf solche Todesfälle durch Morphiumsucht die Lebensversicherungs-Gesellschaften ihre Statuten werden ändern müssen.

(Centralbl. für klin. Medicin, 1880.)

— Hydrops articulorum intermittens. (D. Med. Woch. 1880, Nr. 5 u. 6.) Dr. *A. Seeligmüller* fügt den von ihm in der Literatur aufgefundenen 12 Beobachtungen der intermittirenden Knieanschwellungen eine neue hinzu. Diese 12 Beobachtungen sind mit genauer Angabe des Fundortes tabellarisch excerpirt. Das Gemeinsame Aller ist: „Bei einem übrigens gesunden, erwachsenen Individuum kehrt alle so und so viel Tage, meist ohne Vorboten und ohne nachweisbare Ursache, regelmässig eine hochgradige An-

schwellung eines oder beider Kniegelenke wieder, ohne entzündliche Erscheinungen und ohne Fieber. Die Anschwellung erreicht in einiger Zeit ihr Maximum, bleibt dann eine gewisse Zeit auf der Höhe und verschwindet ebenso in einer gewissen Zeit wieder vollständig, so dass in der Zwischenzeit fast ausnahmslos nicht die geringste Veränderung an dem befallenen Gelenk nachzuweisen ist. In der Mehrzahl der Fälle kehrt die Anschwellung mit mathematischer Präcision am bestimmten Tage, ja zuweilen zur bestimmten Stunde wieder, so dass die Kranken den Eintritt der Affection ganz genau vorhersagen können." Die Aetiologie ergibt 7 Frauen, 6 Männer im Alter von 15—54 Jahren. Die Ursachen sind unbekannt. Die Gesammtdauer wenige Monate bis 25 Jahre. Die ununterbrochene Wiederkehr der Anfälle umfasst bis 8 Jahre. Schwangerschaft unterbricht dieselbe. Der Rhythmus der Wiederkehr ist sehr verschieden, 8-, 11-, 13tägig und vierwöchentlich. Derselbe kann in einer späteren Anfallsperiode ein anderer sein, als in den vorhergehenden. Die Dauer des einzelnen Anfalles betrug 3—8, meist 4—6 Tage. Die befallenen Gelenke waren 9 Mal nur das eine oder beide Kniegelenke, 2 Mal ausserdem andere, 2 Mal fehlen die Angaben. Die Anschwellung erstreckt sich genau auf die Grenzen der Kniegelenkskapsel, die Bursa præpatellaris blieb frei. Schmerzen schienen meist gering zu sein, die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht aufgehoben, im Falle des Verf. waren sie heftig. Secundäre Veränderungen im Gelenk kamen nicht vor. Das Wesen der Krankheit sucht Verf. in einer vasomotorischen Neurose. Als Intermittens kann sie nicht aufgefasst werden, es fehlt der Nachweis des Malariaeinflusses, der Milztumor; ebenso fehlen die Beweise für eine infectiöse Natur des Uebels. Die Therapie „liegt vollständig im Argen". Verf. würde im nächsten Fall subcutan Ergotinum dialysatum anwenden. (Centralbl. f. klin. Med. 1880, 1. März.)

— Zur Desinfectionsfrage. Dr. *E. Reichardt* sagt bei Besprechung der ansteckenden Krankheiten und der Desinfection u. A.: „Handelt es sich, wie so häufig der Fall, darum, einen trockenen Ort oder Raum, Eisenbahnwagen, Geräthe, Stube vor Fäulniss zu schützen, so ist es abermals in den meisten Fällen völlig ausreichend, Wandung und Boden mit Kalkmilch, zu Brei mit Wasser angeriebenen gelöschten Kalk, zu überstreichen. Dieselbe trocknet rasch ein und gibt einen, gegen weitere Umsetzung fauliger Massen wirkenden Ueberzug, befördert überhaupt die Verwesung. Diese Verwendung hat sich schon sehr lange bei der Bierbrauerei und Branntweinbrennerei bewährt, wo man die so leicht zersetzbaren Hefenreste auf diese Weise zerstört, ein einfaches Abwaschen lässt den Kalk später wieder entfernen und von einer sonst lästigen Wirkung in den Räumen ist keine Rede.

Besteht dagegen der Argwohn, dass thatsächlich Ansteckungsstoffe vorliegen, wie bei Seuchen, dann ist dem gelöschten Kalk Chlorkalk zuzufügen, auf 3 Thle. Kalk 1 Thl. Chlorkalk, um so das kräftigste Zerstörungsmittel, Chlor, sofort in Anwendung zu bringen. Den Chlorkalk allein zu verwenden ist unnöthig; der Anstrich der Wandungen, der Eisenbahnwagen, Zimmer, Gefässe u. dergl. ist ebenso, wie mit der Kalkmilch für sich, in dünner Breiform vorzunehmen.

Der Kalk wird hierbei in Anwendung gebracht als überhaupt fäulnisswidriges, die Verwesung beförderndes Mittel, welches namentlich auch die oft gleich unangenehme saure Gährung verhindert, der Chlorkalk dagegen zugefügt, als die geeignetste Form, Chlor zur Zerstörung der organischen Stoffe oder niedrigsten Organismen zu verwenden; da die Wandungen der Räume (Boden, Decke und Seitenwände) unmittelbar überstrichen werden, so ist auch für unmittelbare Einwirkung auf hier vorhandene fragliche Stoffe gesorgt.

Dagegen ist es meistens ohne jeden Nutzen, Chlorkalk zur Desinfection von Düngergruben oder von grösseren Mengen faulender Substanzen überhaupt zu verwenden. Der Chlorkalk wirkt augenblicklich oder rasch vorübergehend und da man nie so viel zufügt, um die ganze faulende Masse zu zerstören, so fault die überschüssige Menge weiter. In diesen Fällen sind nicht die wirklichen Zerstörungsmittel angezeigt, Chlor oder auch übermangansaures Kali, sondern fäulnisswidrige, diesen Vorgang aufhaltende Stoffe, wie Metallsalze und aromatische Körper, demnach Eisenvitriol, Gemenge von Gyps und Eisenvitriol, Carbolsäure, Theerbestandtheile überhaupt. Da bei der Desinfection grösserer Massen meistentheils der Preis mit entscheidet, so empfiehlt man mit Recht die rohe Carbolsäure oder den rohen carbolsauren Kalk, der mit Gyps und Eisenvitriol gemengt

sein kann, nur ohne Zusatz von Chlorkalk, aus den schon früher angegebenen Gründen der gegenseitigen Umsetzung. Wie gleichfalls schon oben berührt wurde, verwendet man auch im Kleinen, bei eiternden Wunden, die gleichen gährungswidrigen Stoffe, Metallsalze, Bleizucker, Kupfersalze oder aromatische Körper, Carbolsäure, Salicylsäure, Benzoësäure oder auch Alaun, Gerbsäure, um die fäulnissgeeigneten gelösten Eiweissstoffe abzuscheiden oder der Fäulniss überhaupt entgegen zu arbeiten . . . ."

(Corresp.-Bl. d. allg. ärztl. Ver. v. Thüringen, 1879, 11.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 9. bis 25. Mai 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 10 Fälle gemeldet vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel; ferner ist aus dem Birsigthale ein vereinzelter Morbillenfall angezeigt.

Scharlach weist 18 neue Erkrankungen auf (20, 28, 25, 15), auf dem Nordwestplateau, im Birsigthale und in Kleinbasel.

Von Typhus sind 11 neue Fälle angezeigt, wovon 6 im Birsigthale, die übrigen zerstreut (7, 14, 7).

Diphtherie und Croup 2 Erkrankungen (10, 17, 9, 6).

Erysipelas 9 Erkrankungen (9, 10, 6), wovon je 4 im Birsigthal und in Kleinbasel.

Von Pertussis sind 3 Fälle gemeldet.

Puerperalfieber 1 Fall.

Bibliographisches.

42) *Verhandlungen* der schweiz. naturf. Gesellsch. in St. Gallen (Jahresber. 1878/79; 2 Hefte, deutsch und französisch).

43) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
   Nr. 174, *M. Runge*, Die acuten Infectionskrankheiten in ätiologischer Beziehung zur Schwangerschaftsunterbrechung.
   Nr. 175, *C. Mordhorst*, Zur Entstehung der Scropheln und der Lungenschwindsucht.
   Nr. 176, *B. S. Schultze*, Zur Klarstellung der Indication für Behandlung der Ante- und Retroversion und -Flexion der Gebärmutter.
   Nr. 177, *F. Riegel*, Die Diagnose der Pericardialverwachsung.
   Nr. 178, *Busch*, Regeneration und künstliche Gewebebildung.
   Nr. 179, *Wernich*, Ueber verdorbene Luft in Krankenräumen.

44) *Ritter*, *J.*, Ein Beitrag zur Frage des Pneumotyphus. Leipzig, J. B. Hirschfeld, 1879.

45) *Haab*, Dr. *O.*, Privatdocent, Die Tuberculose des Auges.

46) *Scheff*, Lehrbuch der Zahnheilkunde für practische Aerzte und Studirende. Gr. 8. VIII und 416 S. Mit 153 Holzschnitten. Preis brosch. 8 Mark. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Seitz*, Hottingen; Dr. *Müller*, Beatenberg: Dr. *Wagner*, Albisbrunn; Prof. *Immermann*, Basel; Prof. *Lichtheim*, Bern: Mit bestem Dank erhalten.

Schwarzsee-Bad, Ct. Freiburg.

1050 M. über Meer. — Bedeutend vergrössert und verbessert.
Schwefelquelle. — Hydrotherapie. — Seebäder. — Inhalationen.
Mässige Pensionspreise. — Eröffnet seit 1. Juni.
Kurarzt: ***W. von Erlach.*** — *Director:* ***J. Corminboeuf.***

---

25 Minuten von Station Uzwyl.

Buchenthal,

Kanton St. Gallen.

Wasserheilanstalt und climatischer Curort,
ist **vom 1. Mai an** wieder eröffnet.
Prospectus auf Verlangen.

[M-1134-Z] ***Dr. med. Kœnig,*** *Dirigent.*

Ct. Zürich.

Albisbrunn.

Ct. Zürich.

Wasserheilanstalt.

Das älteste Etablissement dieser Art in der Schweiz. Wasserkuren, Gymnastik, Electrotherapie, klimatischer Aufenthaltsort. Post und Telegraph Hausen a/A. Nächste Bahnstation: Mettmenstetten, Linie Zürich-Luzern. Prospecte und nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst: [H-2577-Z]

Dr. W. Brunner. ***Dr. R. Wagner.***

Eisenbahn-Station Thun, Canton Bern.
Auf Bestellung
Omnibus.

Bad Schnittweyer

nach Meyer-Ahrens 2550 Fuss ü. M.

Telegraphen-Bureau im 1/4 Stunde entfernten **Steffisburg.**

Erdige Stahlquelle mit reichem Gehalt an Bittersalzen (nach v. Fellenberg). **Inhalationen, Bäder, Douchen, Soole etc. Milch und Molken.** Indicirt bei **Chlorose** und **Anämie; Brustkrankheiten; Rheumatismus; Nervenkrankheiten; Reconvalescenten** und **schwächliche Personen.** Geschützte Lage in einem auf 3 Seiten von Wald umgebenen Thälchen. Grosse Mannigfaltigkeit der Spaziergänge. Auf Verlangen Prospecte.

Zu weiterer Auskunft ist bereit

Kurarzt: ***Dr. J. Lanz.*** *Der Eigenthümer:* ***C. Schmid-Gerber.***

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

(119/D)

Die

Basler Nachrichten

erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16. —, halbjährlich Fr. 8. —, vierteljährlich Fr. 4. —, franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jeden Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Donaueschingen.

Station der bad. Schwarzwaldbahn, 678 M. über der Meeresfläche.

Soolbad und Gasthof zum Schützen

am Eingang zum Park gelegen.

Neueingerichtete Badeanstalt im Hause.

Soolbäder, Douchen, Inhalation, gewärmte Badzimmer, Pensionspreise.

[M-433/IV-F] Eigenthümer: **J. Buri.**

Schweiz.

HEIDEN.

Kurhaus

Berühmter Molken- und Luftkurort, 2600 Fuss über dem Meer. Prachtvolle Aussicht auf den Bodensee und Gebirge. Casino. — Kurkapelle.

Catarrh der Respirationsorgane. Anämie. Nervenkrankheiten. Reconvalescenz. Eigene Sennerei, Milchstation. Molkenbäder. Warme und kalte Bäder. Douchen.

Hôtel FREIHOF Pension

I. RANGES.

Besitzer: Dr. Altherr-Simond.

Grossartiger Speisesaal. Damensalon. Lese-, Billard- und Rauchzimmer. Grosse, schattige Anlagen.

Mai und Juni reducirte billige Preise. Mässige Pensions- und Hôtelpreise auch im Hochsommer. Bergbahn Rorschach - Heiden.

K.K. conc. Halleiner

Mutterlaugen-Salz

zu natürlichen

Mutterlaugen-Bädern

und mit $2\frac{1}{2}$ bis 3 Theilen Koch- oder Steinsalz gemengt zur Bereitung von

Soolen-Bädern

im Hause und zu jeder Jahreszeit von

Dr. SEDLITZKY,

k. k. Hofapotheker in Salzburg.

In **Wien**, Hauptdepôt **bei Raab**, Apotheke I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner in allen gr. Mineralwässer-Geschäften. In **Pest**, Hauptdepôt **bei Mattoni & Wille** und in allen sonstigen Provinz-Niederlagen derselben, ferner in allen größeren Apotheken und Mineralwässer-Geschäften sämmtl. Provinz. Oest-Ung. Broschüre mit Analyse auf Verlangen franco und gratis. 1 Kilo 70 kr. ö. W., in Ungarn 80 kr. **Als vorzüglich anerkannt bei Frauen- und Kinder-Leiden** (Rachitis), sowie zur Stärkung **schwacher Personen**, insbesondere **Kinder**, ferner empfehle ich und ist überall wie oben zu haben:

Bestes Fichtennadelöhl z/ Inhalat: etz.
1 Dos: 60 x öw.
" " " Extractz/ Bädern
1 Dos: 35 x öw.

Hauptdépôt für die Schweiz:

C. F. Hausmann, Apotheker in St. Gallen,

wohin auch alle en gros Bestellungen, sowie Anfragen wegen Dépôts-Uebernahme etc. zu richten sind. Ferner zu haben bei Hrn. Apoth. Stein, St. Gallen. Broschüren mit Analyse etc. auf Verlangen gratis und franko. Preis pr. 1 Ko. für die ganze Schweiz en détail 2 Francs.

[H-1615-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N°. 12. X. Jahrg. 1880. 15. Juni.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *J. M. Ludwig:* Davos oder Riviera? — *Alb. Burckhardt-Merian:* Zur Behandlung der im Verlaufe des Scharlach auftretenden Affectionen des Gehörorgans. — 2) **Vereinsberichte:** Ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern. (Schluss.) — 3) **Referate und Kritiken:** Prof. Dr. *A. Vogt:* Vier populäre Vorträge über die Menschenseuchen mit Rücksicht auf das zu erlassende eidgenössische Seuchengesetz. — Dr. *Sonderegger:* Der Geheimmittelmarkt. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Die kranken Gotthardtunnel-Arbeiter. — Bern, Schaffhausen, Zürich, Deutschland. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Davos oder Riviera?

Von **J. M. Ludwig** in Pontresina.

Es ist vielleicht Manchem, der nicht Gelegenheit hat, die wichtigsten Curorte hoch oben in und weit drüben jenseits der Alpen kennen zu lernen, ganz erwünscht, verschiedene Beobachter darüber anzuhören.

Unsere Hochthäler Oberengadin und Davos kenne ich seit meiner Jugend, als Arzt seit 10 Jahren, den Süden blos aus einer mehrmonatlichen Reise. Den wesentlichen Charakter eines Curortes fasst man jedoch leicht in wenigen Tagen; was dem Bild an Licht gebricht, ergänzt der Besuch beim localen Curarzt, und für genügende Schattirung ist der College des nächstgelegenen Curortes besorgt.

Ich reiste mit ganz falschen Vorstellungen nach dem Süden; statt einer erschlaffenden Luft fand ich eine sehr erregende, statt der gleichförmigen Wärme ganz bedeutende Schwankungen des Thermometers, kurz statt des geraden Gegentheils vom Hochgebirgsklima eine auffallende Aehnlichkeit mit demselben. December und Januar an der Riviera entsprachen den Monaten Juni und September unserer Hochthäler. Mit Ausnahme des um einen Fünftel verminderten Luftdruckes und der geringern absoluten Feuchtigkeit bei uns wüsste ich keinen wesentlichen klimatischen Unterschied. Hier wie dort: klare, nebelfreie Luft, starke Insolation, grosser Wärmeunterschied zwischen Sonne und Schatten, kalte Morgen und Abende, relativ hohe Temperatur in den Mittagsstunden, geringe relative Feuchtigkeit.

Ich durfte mich daher nicht mehr wundern, von Hyères bis Pisa wie aus einem Munde dieselben Indicationen und Contraindicationen für den Winter zu

hören, die wir im Oberengadin für den Sommer haben. Noch mehr: ein Theil der Akklimatisationsbeschwerden, die wir bei uns unter dem Namen „Bergkrankheit" zusammenfassen, tritt auch an der Riviera auf, besonders Aufregung, Schlaflosigkeit, Durst und Verstopfung.

Als mir vollends ein englischer College erzählte, acute Tonsillitis und Pharyngitis seien so häufig, dass seine Landsleute das Uebel „the Riviera sore throat" nennen, da wurde es mir ganz heimelig zu Muthe; denn schon seit Langem rächen sich die Engländer auch bei uns für die vielen erlittenen Halsentzündungen mit dem Ausdruck „the Engadine sore throat".

Bei der Frage: Riviera oder Davos? handelt es sich jedoch fast ausschliesslich um einen Winteraufenthalt für Phthisiker und in dieser Hinsicht will ich die beiden Curgegenden vergleichen.

Angenehmer ist zweifellos der Aufenthalt an der Riviera: man lebt in einer durchschnittlich 12—15 Centigrad wärmern Luft, kann mehr Zeit ausserhalb des Hauses zubringen und steht und geht auf festem trockenem Boden. Man ist auch freier in seinen Bewegungen, hat mehr Abwechslung in den Spaziergängen; das Meer mit seinem ewig wechselnden Wellenschlag und stets neuen Farbenspiel, die herrliche Vegetation, die zum Theil mitten im Winter weiter grünt und blüht, heben das gedrückte Gemüth gewaltig.

Jedoch hat die Riviera auch ihre Schattenseiten: die Reise ist weit, der Aufenthalt sehr theuer. Die Nachtruhe wird durch die Meeresbrandung schon bei ruhigem Wetter, in hohem Grade bei starkem Wind, der keine Seltenheit ist, beeinträchtigt; ebenso durch die Nachtzüge der Eisenbahn, welche sämmtliche Curorte, Hyères ausgenommen, durchschneidet. Die Häuser mit steinernen Treppen und Fussböden sind trotz der Cocusläufer und Teppiche sehr kalt, was für den aus der heissen Sonne Heimkehrenden gefährlich werden kann. Die Heizeinrichtungen sind nur in wenigen Häusern gut.

Die öffentliche Hygieine der Riviera steht buchstäblich in schlechtem Geruch; in einzelnen Orten haben sie zwar Drainageeinrichtungen, aber nicht genug Wasser zum Wegschwemmen. Die Schwemmcanäle münden zudem nahe am Ufer in das seichte Meer, dessen Brandung vieles davon zurück auf den Strand wirft! — Auch das Trinkwasser ist fast durchwegs schlecht.

Der grösste Uebelstand der Riviera ist jedoch der Staub. Schuld daran sind der bröcklige Kalk, der fast die einzige Gesteinsart der ganzen Küste bildet, die trockene Luft, der Mangel an Regen und die vielen Fuhrwerke. Eine staubige Atmosphäre passt aber nicht für Lungenkranke; denn zu dem Wenigen, was wir über die Entstehung der Phthise wissen, gehört der statistische Nachweis, dass sie durch Inhalationen verschiedenartigen Staubes veranlasst werden kann.

Die Eremitage bei Hyères, sowie Pegli, Nervi und Rapallo sind viel weniger staubig, liegen aber auch nicht so geschützt wie Mentone und San Remo.

Ein neuer Nachtheil ist der Riviera in Monaco entstanden. Dort lockt das Casino auf Monte Carlo in der raffinirtesten Weise zum Besuch der Spielhölle. Und mit welchem Erfolg! Ich habe in Nizza, Mentone, ja selbst in Cannes und

San Remo Curanden kennen gelernt, die gelegentlich auf Monte Carlo ihr Glück versuchten. In Nizza und Mentone bilden Trente et Quarante und Roulette die Drehpuncte der Tischgespräche. Die Spielsäle sind heiss, schlecht gelüftet, das Spiel selbst sehr aufregend, wovon sich auch der Zuschauer überzeugen kann.

Davos liegt für die Schweiz und Deutschland viel näher, die Reise und der Aufenthalt sind bedeutend billiger, die Heizeinrichtungen und das Trinkwasser vorzüglich. Körper und Geist geniessen vollkommener Ruhe. Der wesentlichste Vortheil ist aber die Reinheit der Luft. Staub kann keiner entstehen, da Strassen, Wiesen, Gärten, mit solidem Schnee zugedeckt sind. Und was an der Riviera fault und stinkt, gefriert auf Davos.

Die Davoser Nachtheile sind: grosse Kälte zu den Zeiten und an den Orten, da keine Sonne scheint (die directen Sonnenstrahlen sind ebenso warm als an der Riviera), ferner der kalte Schnee, den man im Freien stets unter den Füssen hat, und auf dem es sich wegen seiner Unebenheiten, seiner Glattheit und Nachgiebigkeit nie so gut gehen lässt, wie auf schneefreiem Boden. Das Schlimmste ist die Langeweile, das ewige Einerlei: täglich den gleichen Gang zu gehen, auf den gleichen Fleck in die Sonne zu sitzen und stets die überschneiten Berge und dunklen Wälder vor sich zu haben — das hält nicht Jeder aus. Wer sich in Davos gut amüsirt, lebt in der Regel curwidrig.

Wie der Staub der Riviera für Denjenigen geringere Bedeutung hat, der sich in einem Privatpark aufhält, Strassen und öffentliche Promenaden meidet, so ist auch Davos für Denjenigen nicht mehr langweilig, der angenehme Gesellschaft mitnehmen kann. Die Anwendung eines Klima's muss eben mehr als andere Heilmittel individualisirt werden.

Interessant war es mir, dass wie in Davos so auch an der Riviera die besten Lagen bis jetzt gar nicht oder nur sehr spärlich benützt worden sind: Villefranche und Beaulieu liegen vortrefflich geschützt und warm und haben zwischen sich die reizende, dicht bewaldete Landzunge St. Jean mit ebenen schattigen Fuss- und Fahrwegen. Auch Rapallo an der Riviera di Levante liegt gut an einem überaus reizenden Gestade und bietet in seiner stillen Bucht Gelegenheit zu rudern oder sich rudern zu lassen und dabei tadellose Luft einzuathmen. Villefranche und Beaulieu sind fast gar nicht, Rapallo blos von 30—40 Fremden besucht.

Wer auf Davos diejenige Lage für die beste hält, wo die meisten Hôtels stehen, der irrt sich ebenfalls: auf Clavadel, das im Winter die Sonne täglich einige Stunden länger geniesst als gewisse bevölkerte Plätze, hat bis jetzt noch kein Kranker überwintert.

Ueber die Verschiedenheit der Indicationen und Contraindicationen hier und dort habe ich keine Aufschlüsse erhalten. Kehlkopfphthisiker scheinen sich im Süden besser zu befinden, als in der Höhe. An der Riviera selbst gilt allgemein der Grundsatz, dass der trockenere Küstenstrich von Hyères bis Genua mehr für torpide, der andere, von Genua bis Pisa, mehr für reizbare Individuen passe.

Zur Behandlung der im Verlaufe des Scharlach auftretenden Affectionen des Gehörorgans.*)

Von **Alb. Burckhardt-Merian** in Basel.

Wenn die Fortentwicklung der diphtheritischen Processe vom Nasen-Rachenraum durch die Tuba Eustachii in das Mittelohr als die Hauptursache jener schweren Formen croupös-diphtheritischer Processe in der Paukenhöhle muss aufgefasst werden, so ergibt sich von selbst, dass eine Localbehandlung dieser selbst von prophylactischem Standpuncte aus für das Ohr dringend geboten erscheint.

Unbeirrt um die seit einigen Jahren, wohl besonders durch *Oertel* veranlasste Strömung, welche das Cauterisiren diphtheritischer Plaques perhorrescirt, sehen wir im Gegentheil darin eines der sichersten Mittel, die locale Ausbreitung dieser Processe einzuschränken, und weitere Infectionen (speciell des Gehörorgans) zu verhüten. Unsere auf diesem Wege gewonnenen Erfahrungen sind für uns so überzeugende, dass alle theoretischen Einwürfe — an denen es bekanntlich nicht fehlt — uns niemals bewogen haben, experimenti causa auf eine Localbehandlung zu verzichten und etwa die *Oertel*'schen heissen Wasserdämpfe an Stelle unserer Cauterisation treten zu lassen.

Wir cauterisiren die Plaques Anfangs zweimal täglich (später einmal) mit 10% Salicylspiritus und benutzen hiezu kleine gestielte Stricknadeln, an denen vorn ein doppeltes Schraubengewinde eingefeilt ist. (Fig. I.) Um diese Schraube wird nun, Alter und Localverhältnissen entsprechend, ein grösserer oder kleinerer Pfropf Charpie-Watte herumgedreht, welcher nicht nur wie ein Schwamm den Salicylspiritus gut aufsaugt, sondern, ohne zu verletzen, es ermöglicht, seinen Inhalt in die Plaques und deren Umgebung hinein zu pressen. Der hervorgerufene Schmerz dauert nicht lange und wird, sowie etwa auftretende Brechbewegungen, am besten mit einem Eisstückchen bekämpft, der etwas unangenehme Weingeistgeschmack lässt sich mit Ol. winter-green (etwa 1—2 gtt. auf 100,0) ziemlich gut markiren. Für den Nasen-Rachenraum haben wir uns nach Art der gestielten Schwammhalter vorn gebogene Watteträger construirt, die natürlich für Kinder und Erwachsene verschieden gekrümmt sein müssen (Fig. II).

Fig. I.

Fig. II.

Mit diesen führt man, nach Hinunterdrücken des Zungenrückens, den mit Salicylspiritus gefüllten Charpiewatte-Pfropf hinter der Uvula (wo möglich ohne dieselbe vorher zu berühren) in den Nasen-Rachenraum herauf, die hierauf eintretende Con-

*) Diese Bemerkungen bilden den Schluss eines den 4. März in der medic. Gesellschaft zu Basel gehaltenen Vortrages; derselbe erscheint demnächst in toto in *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge unter dem Titel: „Ueber den Scharlach in seinen Beziehungen zum Gehörorgan". Der Abdruck im Corr.-Bl. geschieht im Einverständniss mit Herrn Prof. *Volkmann*. *A. B—dt.*

traction des Levator veli sorgt dann schon in genügender Weise dafür, dass das Medicament in die diphtheritischen Stellen energisch hineingepresst wird.

Mit dieser Localbehandlung glauben wir nicht nur die Localausbreitung des diphtheritischen Processes erfolgreich zu bekämpfen, sondern auch die gesetzten Exsudate in einer Weise zu desinficiren, dass vor Allem eine Fortentwicklung des diphtheritischen Processes in's Mittelohr zur Seltenheit wird. Dem Widerwillen der Patienten, speciell der Kinder, setzen wir die Nothwendigkeit der Ausführung der Cauterisation entgegen, und ohne uns auf ein Parlamentiren oder eine Concession einzulassen, vollführen wir — eventuell mit Gewalt — immer möglichst rasch diese locale Application der Salicylsäure. Soweit wäre die Sache leicht und es ist kein Alter, in dem sie nicht bei einiger Gewandtheit sich ausführen liesse.

Das zweite prophylactische Mittel ist die Nasendouche. Hier sind wir leider auf den guten Willen des Patienten angewiesen, denn mit Gewalt und Zwang lässt sich da gar nichts erreichen. Die Nasendouche ist indicirt in allen Fällen, wo Diphtherie des Rachens vorhanden ist, sie ist dringend nöthig, wo im Verlaufe des Scharlach der Kranke über Schwellung in der Nase, gehinderte Nasenrespiration und dergl. klagt, oder wo ein Schnupfen sich einstellt, der häufig das begleitende Symptom einer Nasen- oder Nasen-Rachendiphtherie bildet. Wir sind kein Freund der Nasenspritzen, bei welchen nicht nur viel höhere Druckwirkungen, wie bei der Douche in Anwendung kommen, sondern bei welchen auch, gerade beim Schreien der Kinder, die Gefahr sehr naheliegend ist, dass die Flüssigkeit durch die Tube in's Mittelohr getrieben wird.

Ich will heute nicht, m. H., über den Werth der Nasendouche überhaupt, verglichen mit den verschiedenen andern hier üblichen Proceduren, des weitern mich aussprechen, ich will Ihnen nur die beruhigende Versicherung geben, dass bei den nöthigen Cautelen die Nasendouche ein ebenso unschädliches*) als wirksames Mittel ist, reinigend und desinficirend auf Nase und Nasen-Rachenraum einzuwirken.

Um die Uebelstände bei Gebrauch der Nasendouche möglichst zu vermeiden, hat *Tröltsch* **) den sehr verdienstlichen Vorschlag gemacht, den Patienten eine gedruckte „Gebrauchsanweisung“ mitzugeben. Indem wir uns den darin ausgesprochenen Grundsätzen voll anschliessen, haben wir dieselbe etwas erweitert und möglichst so abgefasst, dass der Kranke nach Lesen der Anleitung mit vollkommenem Verständniss die Douche anwenden kann. Wir benutzen zur Douche nicht den Heber, sondern einen *Esmarch*'schen Irrigator, an dem auf der Innenwand mit einem Messingknopf das Quantum des Inhalts (ein Liter) markirt ist; der Gummischlauch ist 2 Fuss lang und trägt einen kolbigen Nasenansatz aus Glas.

Ich theile Ihnen hiemit, m. H., die Instruction mit, die ich jedem Kranken mitgebe:

„Anleitung zum Gebrauch der Nasendouche. 1. Man füllt das Blechgefäss bis zum Messingknopfe (Literzeichen) mit warmem Wasser (circa 25° R.) und löst (falls nichts anderes verordnet ist) 7½ Grammes (circa 2 Kaffelöffel) gestossenes

*) Freilich sollte das nicht vorkommen, was mir vor Kurzem in einem unserer berühmtesten Schwefelbäder passirte, dass der betr. Curarzt dem Kranken einfach mittelst eines Gummiballons kaltes Schwefelwasser in die Nase eintrieb. In diesem Falle trat sofort eine hochgradige und bleibende Verschlimmerung des Mittelohrleidens ein, die nach meiner festen Ueberzeugung dieser unvorsichtigen Anwendung der Nasendouche zuzuschreiben ist.

**) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. IX, S. 191.

Kochsalz darin auf. Kaltes Wasser, oder Wasser ohne Salzzusatz, reizt in unangenehmer Weise die Nasenschleimhaut.

2. Man stellt dann das Blechgefäss 1—1½ Fuss höher wie das Waschbecken, vor das man sich nun setzt, und lässt zuerst etwas Wasser in das Becken ausfliessen, um den Schlauch dadurch zu erwärmen.

3. Es wird hierauf mit dem Daumen und Zeigefinger der Schlauch fest zugepresst, und der Glasansatz so in das eine Nasenloch eingedrückt, dass er dasselbe vollständig zustopft. Die Oeffnung des Glasansatzes soll nicht nach oben, sondern direct von vorn nach hinten in das betr. Nasenloch gepresst werden. Ist ein Nasengang enger wie der andere, so soll der Ansatz in das Nasenloch der engeren Seite eingepresst werden.

4. Der Kopf wird hierauf horizontal über das Waschbecken gehalten. Es ist besser, wenn die Hand statt von unten, von oben her den Schlauch fasst, sonst läuft einem das Wasser in den Aermel. Der Mund muss offen gehalten werden.

5. Hierauf öffne man langsam die den Schlauch zudrückenden Finger, jedoch immer nur so, dass auf Wunsch sofort der Wasserabfluss wieder unterbrochen werden kann.

6. Das Wasser darf in beliebigen Unterbrechungen durchströmen (nicht der ganze Liter auf einmal) und es soll, besonders, falls von dem Wasser in den Hals laufen sollte, die Douche durch Fingerdruck sofort unterbrochen werden. Geduld und etwas Uebung sind nöthig.

7. Wenn die Douche gut geht, so soll kein Wasser aus dem Nasenloch, in dem der Ansatz sich befindet, herauslaufen, auch keines in den Hals kommen, sondern alles zum andern Nasenloch wieder ausfliessen.

8. Während der Douche soll der Patient ruhig athmen, nicht schlucken und nicht sprechen.

9. Nach der Douche soll durch einige Schüttelbewegungen des Kopfes das in den Nasengängen noch zurückgebliebene Wasser herausbefördert werden, auch soll nicht gleich nach der Douche geschneuzt werden, da sonst Flüssigkeit in's Ohr getrieben werden könnte.

10. Würden diese nöthigen Vorsichtsmaassregeln ignorirt, und besonders das Blechgefäss höher gestellt wie 1 Fuss über dem Niveau des Kopfes, so könnte leicht das Wasser durch die Nase und die Eustachische Röhre direct in das Ohr laufen, wo es nicht nur Schmerzen, sondern langwierige Entzündungen veranlassen könnte."

In Bezug auf die angewandte Flüssigkeit beginnen wir immer mit der indifferenten ¾% Kochsalzlösung, die absolut nicht reizt, noch irgendwie eine unangenehme Empfindung in der Nase zurücklässt. Wir mischen dann langsam steigend, unsern 10% Salicylspiritus bei im Verhältniss von 2—3 Esslöffel auf 1 Liter Salzlösung. Die Douche wird gewöhnlich nur einmal angewandt pro die. Daneben legen wir grossen Werth auf fleissiges Gurgeln (2—3stündlich) mit 1 Kaffelöffel unseres 10% Salicylspiritus auf 1 kl. Glas Wasser (v. 100 Grammes).

In Fällen nun, wo wegen des kindlichen Alters die Nasendouche nicht angewendet werden kann, da benutzen wir unsere oben erwähnten Watteträger, um sowohl vom Nasen-Rachenraum her den Salicylspiritus auf die hinteren Partien der Choanen zu appliciren, oder um von vorn die Nasengänge mit dem Mittel zu imprägniren.

Bei ganz kleinen Kindern pflegen wir reine Salicylsäure als Schnupfpulver anzuwenden, welches sofort einige energische Niessreflexe auslöst, damit Nasenschleim oft in ziemlichen Mengen herausbefördert, und so die gestörte Luftpassage durch die Nase auf einige Zeit wieder herstellt. Auch bei dem, den Säuglingen oft so verderblichen, acuten Nasencatarrhe haben wir von diesem Mittel (mit Amyl. aa) in der eben besprochenen Richtung günstige Resultate gesehen.

Neben dieser Localbehandlung der Mund- und Nasenrachenhöhle legen wir den allergrössten Werth auf die Application der Kälte, vermittelst der bekannten

schlauchförmigen Eisbeutel. Wir appliciren dieselben auf die ganze vordere Halsgegend, von einem Warzenfortsatz zum andern, und lassen dafür Sorge tragen, dass dieselben, so oft es nöthig ist, von neuem gefüllt werden. Der Kranke, dem vielleicht Anfangs diese kalte Cravatte etwas lästig ist, gewöhnt sich rasch daran und findet dieselbe bald angenehm. Es steht für mich ausser allem Zweifel, dass wir mit dieser Eiscravatte ein Mittel in der Hand haben, die Congestion der Rachenorgane namhaft zu vermindern, und wir wollen hier gleich beifügen, dass gerade bei Eintritt einer acuten Mittelohrentzündung wir hierin das sicherste Mittel haben, den Congestivzustand der Schleimhaut der Paukenhöhle herabzusetzen.*) Den Eisbeutel wenden wir Anfangs Tag und Nacht andauernd an, später, wenn Morgens Fieberremissionen eintreten, nur beim Erscheinen höherer Temperaturen und so lange dieselben andauern.

Fügen wir noch bei, dass das Zergehnlassen von Eisstückchen im Munde (mit nachfolgendem Herausspucken des mit Schleim gemischten aufgelösten Eises) nicht nur von den Kranken meist sehr gern angewendet wird, sondern entschieden einen günstigen Einfluss nicht nur auf die Schmerzhaftigkeit der Halsaffection, sondern auch auf den Zustand derselben überhaupt äussert.

Bevor wir diese Bemerkungen über die Verhütung der Ohrenaffectionen bei Scharlach abschliessen, möchten wir noch einen Punct hervorheben, der uns nicht unwichtig erscheint, es ist das die hydropathische Behandlung dieser Krankheit. Die Vermuthung ist naheliegend, dass wenn das kalte Bad (und selbstverständlich der „Wickel" noch mehr) wegen der consecutiven Congestion zum Kopfe dem Mittelohre sehr oft als schädlich sich erweist und in vielen Fällen als Krankheitsursache auf dasselbe einwirkt, dass das beim Scharlach in noch höherem Grad der Fall sein dürfte, und es ist möglich, dass gerade diese Behandlung eine grössere Procentzahl von secundären Mittelohraffectionen aufweisen dürfte, wie die Behandlung ohne kalte Bäder und Wickel. Ich habe die Zahlen nicht zur Verfügung, diese Vermuthung genügend zu stützen, aber ich gestehe offen, dass es mir schon aufgefallen ist, wie oft gerade diese Behandlung mit consecutiven Ohrenaffectionen zusammenfällt. Kinderspitäler mit grossem Beobachtungsmaterial dürften diese nicht unwichtige Frage entscheiden und es ist wesentlich der Zweck dieser Bemerkung, m. H., hierauf Ihre Aufmerksamkeit zu lenken.

Soviel über die prophylactischen Maassregeln zum Schutze des Gehörorgans bei Scharlach.

Wenden wir uns zur Behandlung der acuten Mittelohr-Entzündung, so weit wir dieselbe heute besprechen wollen, so ist selbstverständlich, dass alle die eben erwähnten prophylactischen Mittel consequent fortgesetzt (resp. angewendet) werden müssen. Am meisten legen wir hier Werth auf das Eis, und Keiner, der dasselbe einmal angewandt, wird die entschwundenen Zeiten der Cataplasmen etc. etc. zurücksehnen. Fügen wir noch bei, dass man gut thut die Ohrmuschel selbst, die gegen Kälte sehr empfindlich ist, durch ein kleines darum gelegtes Flanellsäckchen oder durch Auflegen eines Stückchens Watte vor directer Einwirkung derselben zu schützen.

*) S. auch *Winternitz*, die Hydrotherapie S. 77.

Daneben haben wir in den Jodpräparaten ein bewährtes Mittel, sowohl gegen die Schmerzhaftigkeit der Ohrenaffection, als auch gegen die entzündlichen Zustände der Paukenhöhle. Wir verwenden sie entweder in Form der Jodtinctur (einmal täglich, mit Uebergehung der Muschel, in einem etwa 3 Finger breiten Kreise um dieselbe herum aufgepinselt, bis Dermatitis eintritt), oder in Form des Jodoforms (Jodoform, Ol. fœniculi aa 1,0 Vaseline 8,0), darüber kommt etwas Caoutchoucpapier und dann der Eisbeutel.

Leichte Formen sehen wir in wenigen Tagen unter dieser Behandlung sich zurückbilden. Bei heftigen neuralgischen Schmerzen im Ohre genügt es meist, in den Gehörgang Opiumtinctur (mit Wasser aa, lauwarm, etwa 10—20 Tropfen der Lösung) einzugiessen, um augenblickliche Erleichterung herbeizuführen. Für jene intermittirend, gewöhnlich gegen Abend oder Nachts auftretenden Schmerzen, welche den Kranken enorm herunterbringen, haben wir im Chinin in kleineren Dosen (0,20 bis 0,50) ein sehr empfehlenswerthes Mittel.

Sobald das acute Stadium vorüber ist, darf man nicht zögern, Lufteintreibungen in die Paukenhöhle vorzunehmen, damit das dem Drucke der äussern Atmosphäre nachgebende Trommelfell wieder in seine richtige Stellung verbracht, und so das Gleichgewicht zwischen der Luft in der Paukenhöhle und dem äusseren Gehörgang wieder hergestellt wird. Gerade zauberhaft sind die Hörverbesserungen, die hiemit zu erzielen sind, und wenn sie auch gewöhnlich nicht sehr lange anhalten, so ist eine Wiederholung derselben um so leichter und für den Kranken angenehmer auszuführen, als man dabei nicht des Catheters, sondern nur des „Politzer Ballons" bedarf. Jeder pract. Arzt hat damit ein einfaches, gefahr- und schmerzloses Mittel in der Hand gegen die durch langdauernde fehlerhafte Stellung der Gehörknöchelchenkette, durch Verwachsungen der innern Trommelfellwand mit dem Promontorium bedingten schweren Formen von Taubheit in erfolgreicher Weise einzuwirken.

Soviel über die leichteren Fälle von Mittelohrentzündung bei Scharlach.

Wenn nun aber, trotz der oben erwähnten Mittel, die Localsymptome sich steigern, wenn das Fieber andauert, die Schmerzen immer und immer wiederkehren, wenn der Warzenfortsatz auf Druck empfindlich erscheint, und die ganze betreffende Kopfhälfte einen dumpfen drückenden Schmerz äussert, dann dürfen wir nicht zaudern und zuwarten. Gewöhnlich finden wir dann schon das Trommelfell stark injicirt und nach aussen vorgebaucht, den knöchernen Gehörgang oft schon geschwollen, so dass die Inspection auf Schwierigkeiten stösst.

Dann müssen wir die Paracentese des Trommelfells vornehmen. Die Operation wird mit einer kleinen, im stumpfen Winkel abgebogenen, sehr scharfen Lancettennadel ausgeführt, und zwar entweder an der Stelle der stärksten Ausbauchung des Trommelfells, oder gewöhnlich im hintern untern Quadranten desselben. Man scheue sich nicht, den Schnitt ausgiebig zu machen, denn der gewöhnliche Fehler ungeübter Operateure in dieser Richtung ist der, dass sie zu zaghaft und ängstlich vorgehen und das Trommelfell nur ritzen oder doch nur eine so kleine Oeffnung machen, dass der Austritt des Paukensecrets gar nicht, oder nur mit Mühe eintreten kann. Die Operation ist keine schmerzlose, hingegen überdauert

der Schmerz die Operation nur sehr kurze Zeit. Gewöhnlich tritt rasch nachher eine allgemeine Abnahme der lästigen Drucksymptome der betreffenden Kopfhälfte ein.

Wir versuchen nachher durch einige Entleerungen des Politzer Ballons das Secret des Mittelohres durch die gesagte Oeffnung des Trommelfells in den Gehörgang heraus zu pressen, wobei wir durch Einführen von Charpiewatte dasselbe aufsaugen und entfernen. Das Spritzen vermeiden wir den ersten Tag, um die Wundränder nicht unnöthig zu reizen. Der Kranke erhält hierauf den Auftrag, sich auf das operirte Ohr zu legen (eventuell auf ein von Rosshaar angefertigtes kleines ringförmiges Kissen) und die Charpiewatte-Pfröpfe im Ohr so oft zu wechseln, als dieselben von ausgeflossenem Secret benetzt sind.

Am folgenden Tage finden wir nun entweder die Trommelfellwunde verklebt, die Entzündungserscheinungen vermindert, die Schmerzhaftigkeit herabgesetzt, das Fieber fehlend, kurz alle die Symptome, die uns zur Operation gedrängt haben, in der Abnahme begriffen. In diesem Falle vermeiden wir das Spritzen, wir beschränken uns auf die Jodpräparate und das Eis und sehen rasch vollkommene Rückbildung der krankhaften Processe sich vollziehen. Oder aber am Tage nach der Operation ist der ganze Gehörgang mit Eiter angefüllt, kaum ist ein frischer Wattepfropf in den Gehörgang eingelegt, erscheint er vollständig damit imprägnirt, der vor der Operation in der Paukenhöhle und dem Antrum befindliche Eiter benutzt in abundanter Weise die künstlich angelegte Trommelfellöffnung zum Austritt. Da müssen wir spritzen, und zwar mehrmals täglich, nachdem wir zuerst durch den Politzer Ballon (oder „Valsalva", wenn es damit sehr leicht und ohne jegliche Anstrengung geht) den Mittelohreiter so viel wie möglich in den Gehörgang herausgeschleudert haben.

Die gewöhnlich zum Ausspritzen des Ohres benutzten Flüssigkeiten, Kamillenthee, Malventhee oder Milch gehören nicht in's Ohr und sollten endlich einmal ganz verdrängt werden. Die beste Flüssigkeit ist eine 5% Glaubersalzlösung, die, wie ich an einem andern Orte*) mitgetheilt habe, den grossen Vortheil hat, nicht zu reizen, den im Eiterserum enthaltenen Eiweisskörper in Lösung zu erhalten und so in vollkommenster Weise die Ausspülung der Gehörgangswände zu vollführen.

Als Charpiewatte brauche ich allgemein bei Eiterungen des Ohres die Borwatte (der Schaffhauser internat. Verbandstofffabrik); welche sich mir vollständig bewährt hat.

So erfolgreich nun diese Behandlung bei den leichteren Formen der Otitis media, so ungenügend ist sie bei den diphtheritischen Formen, wie wir sie nach Scharlach so häufig und so destructiv für das Gehörorgan auftreten sehen.

In diesen Fällen suchen wir vergebens nach sorgfältigem Ausspritzen des Gehörganges nach einem deutlichen Bild des Trommelfells, der ganze knöcherne Gehörgang ist mit croupös diphtheritischen zähen Fibringerinnseln verlegt, und weder mit dem oben beschriebenen Watteträger noch mit der Pincette gelingt

*) S. die Mittheilung des Verfassers hierüber im Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte Jahrgang 1874, S. 566.

es, dieselben heraus zu befördern. Sich selbst überlassen, sehen wir oft sehr rasch diese Membranen den ganzen Gehörgang ausfüllen, so dass dieselben von blossem Auge gesehen werden können. Hier muss die Behandlung energisch vorgehen.

Mit dem *Wilde*'schen Polypenschnürer, mit einer (nach gynäcologischem Muster gefertigten) Curette muss so viel von den Membranen täglich entfernt und „weggeraclet" werden, als nur irgendwie möglich ist, der Rest muss entweder mit 10% Salicylspiritus sorgfältig imprägnirt oder, was mir sehr gute Dienste geleistet hat, mit reiner Salicylsäure bestäubt werden. Daneben müssen Einspritzungen von 10% Salicylspiritus (1—2 Kaffelöffel auf 100,0) mehrmals täglich vorgenommen werden.

Gewöhnlich sieht man unter dieser — leider ziemlich schmerzhaften — Behandlung im Verlauf einer Woche den diphtheritischen Process sistiren, das Sichbilden neuer fibrinöser Gerinnsel ausbleiben, und so langsam das Trommelfell zum Vorschein gelangen; und, was das merkwürdigste ist, unerwartet rasch die Perforation sich schliessen, ohne dass es zu der vom Arzte mit Ungeduld erwarteten starken Eiterung gekommen wäre. Wenn wir solche schwere Fälle in verhältnissmässig kurzer Zeit mit intacter Gehörfunction sich enden sehen, so wird es uns Niemand verargen, wenn wir speciell der Salicylsäure und ihrer consequenten Localapplication den Haupteinfluss hiebei einräumen.

In andern Fällen sieht man nur die ersten Tage diphtheritische Membranen im Gehörgang, die rasch unter dem Eintritt einer profusen Eiterung sich lösen, mit deren Erscheinen das Fieber ausbleibt. Hier gilt es, besonders bei starken Eiterungen, mit den drei bewährten Mitteln: Salicylsäure, Carbolsäure (50% Carbolspiritus: 1 Kaffelöffel auf 100,0 Wasser) und Borsäure (1—2 Kaffeelöffel auf 100 Grammes Wasser) mit Geduld und Ausdauer durch zweimal tägliches gründliches Ausspritzen, durch jeweilen eintretenden Wechsel in den eben erwähnten Injectionsmitteln dieses Leiden bekämpfen und nicht dulden, dass durch Indolenz des Patienten daraus ein chronisches werde.

M. H., es ist heute nicht meine Absicht, über die Behandlung der chronischen Otorrhœ des weitern mich auszusprechen, nur das wollte ich Ihnen zum Schlusse noch sagen, dass wenn die practischen Aerzte einmal alle davon überzeugt sind, dass die Intacterhaltung unseres wichtigsten Sinnesorganes beim Scharlach in unseren Händen liegt, und dass ein exspectatives Zusehen Destructionsprocesse im Ohre sich ungestört entwickeln lässt, deren fatale Consequenzen sich später gewöhnlich nicht mehr abwenden lassen, dann drückt ihnen ärztliches Pflichtgefühl den Ohrenspiegel in die Hand, und zwingt sie mit gebieterischem Ernste, Alles anzuwenden, was die practische Erfahrung gegen dieses Leiden Ihnen zur Verfügung stellt.

Dann wird es uns aber auch gelingen, die Frequenz der Ohrenaffectionen beim Scharlach herabzusetzen, deren Gefahren für Gehör und Leben zu verringern; dann werden diese Processe nicht mehr chronische werden, wenn ihnen im acuten Stadium eine zielbewusste und consequente Therapie allgemein entgegentritt.

Dass wir dieses Ziel einmal erreichen werden, ist für mich ganz zweifellos, und diese Ueberzeugung ist es, m. H., die mich heute bewogen hat, die Ergebnisse meiner Erfahrungen auf diesem Gebiete Ihnen hiemit vorzulegen.

Vereinsberichte.

Ordentliche Wintersitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 28. Februar, Vormittags 11 Uhr, im Casino zu Bern.
Präsident: Prof. Dr. *Kocher*. Actuar: Prof. Dr. *Pflüger*.
Anwesend sind 55 Mitglieder.
(Schluss.)

Prof. *Kocher* referirt im Auftrage des Comité über den Stand der Inselneubaufrage, welche wieder in ein acuteres Stadium getreten ist.

Der Hauptstoss, den die Frage seit der letzten Zusammenkunft der Gesellschaft erhalten hat, ist die Anfrage des Bundesrathes um Ueberlassung des Inselspitales an die Eidgenossenschaft behufs Errichtung einer Filiale des Bundespalastes. Die vortreffliche Lage und die ausgiebigen Räumlichkeiten des Gebäudes, sowie der niedrige Ankaufspreis lassen die Insel der Eidgenossenschaft als ein sehr begehrenswerthes Object erscheinen und es ist demgemäss auch alle Aussicht vorhanden, dass in der Sommersitzung der Bundesversammlung der Ankauf werde ratificirt werden.

Die Inselbehörden ihrerseits haben nicht gezögert, dem Angebote des Bundesrathes volle Berücksichtigung zu schenken und den Verkaufspreis thunlichst zu ermässigen mit Rücksicht darauf, dass von Seite der Gemeinde Bern sowohl als des Staates Bern erklärt worden war, dass man nicht an eine Acquisition des Gebäudes zu öffentlichen Zwecken denke und anderseits mit besonderer Berücksichtigung des Umstandes, dass eine Erwerbung durch einen Hôtelbesitzer nicht in Aussicht zu nehmen, von einem Ankauf durch einen Privaten aber zunächst nicht die Rede sei.

Es ist das Vorgehen der Inselbehörden ganz mit Unrecht angegriffen worden in einzelnen Zeitungen mit der Behauptung, dass der Preis von 750,000 Franken viel zu niedrig gestellt sei. Unter den gegebenen Verhältnissen ist der Verkauf unter den bekannten Bedingungen, wenn auch für den Bund sehr vortheilhaft, für die Insel das Beste, was sich erreichen liess.

Dieser in Aussicht stehende Verkauf macht es nun zur dringendsten Aufgabe auf dem Gebiete der cantonalen Krankenpflege, zunächst den Neubau des Cantonsspitales zu betreiben. Auch die ärztliche Gesellschaft muss es der Regierung in hohem Grade Dank wissen, dass dieselbe in loyalster Weise den Wünschen der Inselbehörden in dieser Beziehung entgegengekommen ist. Beide Behörden haben gemeinsam 2 Commissionen niedergesetzt, eine Finanz- und eine Baucommission, welche am 13. Februar 1880 ihre erste gemeinsame Sitzung abhielten.

Die Commissionen bestehen aus Staatsmännern, Finanzmännern, Technikern und Aerzten aus verschiedenen Theilen des Cantons. Der Finanzcommission gehört von Aerzten Dr. *Verdat* an, der weitern Baucommission die DDr. *Kummer*, *Müller*, *Strasser*, *Lehmann*, *Hopf*, *Neuhaus*, *Bourgeois* und *Kocher*. Die drei letztern sind in die engere Baucommission gewählt.

Die verschiedenen Vorarbeiten der ärztlichen Gesellschaft haben in der ersten Sitzung der vereinigten Commissionen volle Würdigung und Anerkennung in der trefflichen Präsidialrede des Herrn Regierungsraths *Steiger* gefunden und demgemäss ist ihr wie bei der Entbindungsanstalt nachträglich die Genugthuung zu Theil geworden, dass ihre Bestrebungen nicht umsonst gewesen sind.

Die Nothwendigkeit eines Inselneubaues wurde nicht ohne lebhafte Opposition nach einer deshalb sehr eingehenden Discussion einstimmig anerkannt. Der Ausschlag zu diesem durchschlagenden Erfolge, der nicht verfehlen kann, das Publicum im Ganzen und Grossen der Sache günstig zu stimmen, gaben ganz vorzüglich unsere tapfern medicinischen Hülfstruppen vom Lande, die DDr. *Kummer, Neuhaus, Müller* und *Strasser*. Die Entschiedenheit, mit welcher diese Unparteiischen für die Sache eintraten, machte jedes Bedenken verstummen.

Die Zweckmässigkeit des Verkaufs des Inselgebäudes wurde nach den trefflichen Auseinandersetzungen der Mitglieder der Inselbehörden allerseits anerkannt.

Nach den Mittheilungen von Dr. *Lehmann* ist die Insel im Stande, aus eigenen Mitteln einen Beitrag von 1½ Millionen an den Neubau zu leisten, immer unter Voraussetzung des Verkaufes des alten Gebäudes. Legt man das Bauproject von Architect *Schneider* zu Grunde, so müssten vom Staat resp. Canton noch ¾ Millionen oder wie vorsichtige Leute verlangten, 1 Million aufgebracht werden. Während Dr. *Kummer* zu diesem Behufe eine Nationalsubscription organisiren wollte, waren die Financiers übereinstimmend der Ansicht, dass auf mehr insensiblem Wege, Anleihen oder Einverleibung in's Budget und Vertheilung auf eine Reihe von Jahren das Geld durch den Staat zu beschaffen sei.

Dieser Frage gegenüber, als der wichtigsten, muss unser Verein, wie mir scheint, heute bereits Stellung nehmen. Mag es nämlich belieben, ganz auf freiwilligem Wege vorzugehen oder von Staatswegen den Bürgern Zumuthungen zu machen, so muss energisch vorgearbeitet werden, um eine Verwerfung oder auch nur ungenügende Betheiligung zu verhüten, ja das Volk im ganzen Canton muss der Sache gewonnen werden. Freilich wäre es ungerecht, wenn man nicht mit dem Cantonsspital auch zugleich die Förderung der Bezirksspitäler und der Irrenpflege im Auge hätte und in diesem Sinne für die Erweiterung der Krankenpflege die günstige Stimmung im Volk zu wecken, halte ich für Pflicht jeden Arztes. Ich möchte Ihnen aber speciell vorschlagen, eine Anzahl von Aerzten zu ernennen, welche Comité's zu bilden hätten, zum Zwecke der Aufklärung und Begeisterung des Publicums.

Diese Comité's würden sich mit grossem Vortheil mit der cantonalen theologischen Gesellschaft in Verbindung setzen. Absolut nothwendig ist es, ganz ge-

naue Auskunft über die verfügbaren und über die nothwendigen Mittel zu der beabsichtigten Erweiterung der Krankenpflege zu geben. Z. B. für die Mehrunterhaltung von 60 Betten (300 statt 240 im jetzigen Spital incl. Augenspital) in der neuen Insel hätte nach Dr. *Lehmann* der Staat eine jährliche Mehrausgabe von 42,750 Fr. zu leisten.

Zum Schlusse wird beantragt, dass die Gesellschaft sowohl den tit. Inselbehörden als der Regierung den Dank votire für ihr Vorgehen in dieser uns schon so lange auf's lebhafteste beschäftigende Frage.

K. schliesst mit dem Antrage, das Comité der Gesellschaft möchte von dieser beauftragt werden, im ganzen Lande herum Aerzte zu bezeichnen, welche Local-Comité's zu constituiren hätten zum Zwecke, die Frage der gemeinsamen Erweiterung der Kranken- und Irrenpflege beim Volke vorzubereiten.

Dr. *Ziegler* liest folgenden Brief der Inseldirection an die Gesellschaft vor:

Bern, den 26. Februar 1880.

Die Insel-Direction an die tit. medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern.

Hochgeehrter Herr Präsident! Hochgeehrte Herren!

Die Inselverwaltung hat in ihrer Sitzung vom 17. ct. beschlossen, Sie durch uns einzuladen, unsere Bestrebungen zu Erweiterung unserer Heilanstalten, welche in letzter Zeit ihrem Ziele wesentlich näher gerückt ist, neuerdings, im Sinne Ihrer bezüglichen frühern Eingaben an höhere Behörden und unsrer letzten Schritte, kräftigst fördern helfen zu wollen. Wenn unsere Hoffnungen sich realisiren sollen, so ist es vor Allem aus nothwendig, dass alle gebildeten Classen und in erster Linie diejenige der Medicinalpersonen die Behörden in ihren Bemühungen, dem Volke die Nothwendigkeit und Dringlichkeit der Sache klar zu machen und an's Herz zu legen, unterstützen. Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft wird gewiss Mittel und Wege finden, dieses in wirksamster Weise zu thun.

Wir hofften, Ihnen auf Ihre Februar-Versammlung das gedruckte stenographische Protocoll der vereinigten Versammlung der Bau- und Finanz-Commission für den Insel-Neubau vom 13. l. M. mittheilen zu können, leider ist jedoch der Drucker mit seiner Arbeit nicht fertig geworden. In nächster Zeit werden wir aber in Stand gesetzt sein, einem jeden Mitgliede Ihrer Gesellschaft, wie auch den übrigen Aerzten ein Exemplar jenes Protocolles zugehen lassen zu können.

Sie werden sich daraus überzeugen, dass man mit dem einstweiligen Ergebniss jener Versammlung nach allen Richtungen zufrieden sein darf. Dasselbe hat denn auch die Inselverwaltung veranlasst, nun auch Schritte zu thun für die Erweiterung der Waldau resp. Ankauf des äussern Krankenhauses für dieselbe und Vorarbeiten für eine Filiale in Münsingen, womit in Verbindung stehen würde — die Verlegung des äussern Krankenhauses und dessen Vereinigung mit der Insel auf der Kreuzmatte.

Die Inselverwaltung ist überzeugt, dass durch diese Zusammenfassung ebenso dringender Verbesserungen als der Inselneubau, dieser um so eher möglich gemacht werde und alle drei Pläne gerade jetzt oder dann lange nicht zur Ausführung kommen werden. Die Finanzen wird das Volk, besonders wenn man noch eine

Summe für die Nothfallstuben dazu nimmt, eher bewilligen als nur für eine der Anstalten. Diese Ansicht stützt sich auf die Verhandlungen der vereinigten Bau- und Finanz-Commission, in welcher von Seite mehrerer Mitglieder der Finanz-Commission der Wunsch ausgesprochen wurde, dass man gleichzeitig auch für die Erweiterung der Waldau und der Nothfallstuben sorgen möchte. Die gleichen Mitglieder fanden, dass ein gemeinschaftlich vom Volke zu genehmigendes Anleihen den Zweck erreichbar machen würde, ohne das Staats-Budget durch die jährlichen Zinsen und die Amortisationen allzu schwer zu belasten, wenn man das Anleihen erst nach vielleicht 30—40 Jahren rückzahlbar machen würde.

In der Hoffnung, dass auch Sie die geäusserten Ansichten theilen werden, empfehlen wir Ihnen angelegentlichst, unsere Bestrebungen kräftigst fördern und dadurch Ihrem Verdienste um unsere cantonalen Heilanstalten, welche Ihrer Initiative zu höchstem Danke verpflichtet sind, die Krone aufsetzen zu wollen!

Mit der Versicherung ausgezeichnetster Hochachtung! Namens der Insel-Direction:

Der Präsident: Dr. *Lehmann*.
Der Secretär: *Mursel*.

Dr. *Kummer* kommt auf seinen in der Sitzung der vereinigten Finanz- und Baucommission für den Inselneubau gestellten Antrag zurück, es möchte mit Rücksicht auf ein zu befürchtendes negatives Volksabstimmungsresultat auf dem Wege einer Nationalsubscription die für den Neubau erforderliche Summe theilweise aufgebracht werden, damit der erforderliche Rest der Bausumme nicht mehr das Forum des Referendums, sondern nur noch das des Grossen Rathes zu passiren habe.

Director Prof. *Schärer* und Dr. *Müller* von Beatenberg befürworten warm, im Sinne von *Kocher* und der Insel-Direction die Frage der Erweiterung der cantonalen Krankenpflege (Inselneubau, Nothfallstuben) und der cantonalen Irrenpflege ja nicht von einander trennen zu wollen. Im Zusammenhange die drei Fragen dem Volke vorgelegt, werde es sicherlich nicht „nein“ dazu sagen.

Dr. *Herzog* von Münster wünscht den Antrag *Kocher* mit dem von *Kummer* zu vereinigen. Um jeden Preis soll nach seiner Ansicht die Volksabstimmung umgangen werden, sintemal der Jura mit seinen 80,000 Seelen und seinen relativ zahlreichen Bezirksspitälern im Ganzen wenig Interesse am Cantonsspital habe. *Herzog* wünscht 100 Fr.-Obligationen zu schaffen und die Aerzte sollen Agenten zur Anbringung derselben sein.

Regierungsrath *Steiger* votirt, man möge ja nicht durch Umgehung des Volkes Misstrauen und Zweifel, die schon jetzt in der Inselfrage bei demselben bestehen, bestärken; nur dadurch, dass man die Erweiterung sämmtlicher Heilanstalten gemeinsam vor's Volk bringe, werde man zum gewünschten Ziele kommen. Den Antrag der Nationalsubscription will *Steiger* reserviren für den unerwarteten Fall, dass die gesammte Vorlage vom Volke verworfen würde. *Steiger* wünscht vor Allem dringend, dass die Vorurtheile, welche bei einem guten Theile des Volkes der Insel gegenüber verbreitet sind, entweder es sei dieselbe ein Cantonsspital oder aber ein Spital, der doch nur der Stadt und ihrer Umgebung vorzugsweise diene, gründlich beseitigt würden. Man sage dem Volke, dass die Insel eine Corporation sei und für sich ganz gut existiren könne, dass aber der Staat ein In-

teresse an der Vergrösserung derselben habe, zunächst weil bei der jetzigen Ausdehnung der Insel, welche thatsächlich die Rolle des Cantonsspitales übernommen habe, nicht mehr sämmtliche Kranke des Cantons, die auf Spitalbehandlung angewiesen sind, in derselben Aufnahme und Pflege finden können und ferner weil seine klinischen Staatsanstalten sich an die Insel anlehnen. Eine eventuell in's Auge zu fassende selbstständige Herstellung dieser Anstalten würde ungleich viel grössere Opfer erfordern als diejenigen, welche jetzt vom Volke verlangt werden. Das Mehr von Fr. 65,000 für den jährlichen Betrieb, welches die beabsichtigte Vergrösserung der Insel mit sich bringe, entspreche gerade dem jetzigen Jahresbeitrage an die Bezirkskrankenanstalten. *Steiger* bittet dringend, in diesem Sinne der Volksbelehrung recht thätig zu sein, da hievon das Meiste abhänge.

Dr. *Ziegler* liest zur Orientirung über den Standpunct der Gesellschaft zur Inselfrage ihre in der Sommersitzung 1877 in Langenthal gefassten Beschlüsse vor. An Stelle des Agitationscomité's, schlägt *Ziegler* vor, soll sich die ganze Gesellschaft als solches constituiren.

Prof. *Schärer* wünscht, es möchte constatirt werden, dass man einstimmig für gemeinsame Förderung der drei Fragen (Inselneubau, Nothfallstuben und Irrenpflege) sich ausgesprochen habe und will mit *Kocher* ein Comité zur Agitation im Sinne der Volksbelehrung bezeichnen, was einstimmig angenommen wird.

Dr. *Kummer* macht aufmerksam, dass die Regierung die Ratification des Verkaufs der alten Insel erst vornehmen dürfe, wenn die Mittel für Neubau und Betrieb garantirt seien; daher sei der Schwerpunct der ganzen Angelegenheit für jetzt darin zu suchen, dass zunächst, d. h. vor der Bundesversammlung im Juli, der Finanzausweis bereinigt werde.

Die Erweiterung der Krankenpflege hatte eine so gewaltige Expansion ausgeübt, dass für sämmtliche übrige Tractanden im ersten Act gar kein Raum mehr übrig blieb und männiglich Anstrengungen machte, durch einen Frühschoppen auf das von Frau Böhlen trefflich bereitete Mittagsmahl sich ernstlich vorzubereiten. Während desselben wurden noch erledigt:

Die Radicalheilung des Krebses von Prof. Dr. *Kocher* in Bern.

Der Vortragende*) hält es für nützlich, an einigen Fällen den Beweis zu leisten, dass selbst diejenigen Krebsformen, welche zu den am schwersten heilbaren zählen, durch geeignete Eingriffe nicht nur vorübergehend, sondern radical geheilt werden können. Die Misserfolge bei Krebsoperationen sind allerdings so zahlreich und bleibende Resultate so selten, dass man den Standpunct derjenigen Aerzte zu begreifen vermag, welche von einer Operation bei sicherer Diagnose auf Krebs überhaupt abrathen. Immerhin werden in der neuern Zeit mit raschem Schritte die Erfolge besser und die Radicalheilungen zahlreicher, seit die socialen Verhältnisse, namentlich die Verbesserung der Verkehrsanstalten frühere Operationen ermöglichen und die Technik, namentlich die Nachbehandlung, eine so ausserordentliche Vervollkommnung erfahren hat.

*) Aus Mangel an Zeit wurde der Vortrag von Herrn Prof. *Kocher* nicht gehalten. Wir bringen ein Résumé über das interessante Thema, das seither in extenso in der „Deutschen Zeitschr. für Chirurg." besprochen worden ist.

Eine Operation, welche man noch vor wenigen Jahren für unmöglich gehalten hat, ist die Pharyngotomie wegen Krebs. Dieselbe ist in sehr verschiedener Ausdehnung ausgeführt worden. *Langenbeck* 1879 (Chirurgen-Congress in Berlin), *Gussenbauer* haben je 3 und 1 Fall in Folge von Schluckpneumonie verloren, *Billroth* hat eine Patientin an accidenteller nachträglicher Perforation mittelst der Schlundsonde verloren, *Fischer* in Breslau hat einen Fall geheilt. *Kocher* hat 5 partielle Pharynxexcisionen gemacht, nur 1 Fall in Folge der Operation verloren, 3 sind rediciv geworden, 1 ist radical geheilt und seit 3 Jahren gesund geblieben.

Sehr häufig ausgeführt ist die Exstirpation der krebsigen Zunge, allein sehr übereinstimmend sind auch die Urtheile der Chirurgen über die Mangelhaftigkeit des Enderfolges bei dieser Operation. Der palliative Nutzen zwar der Operation ist unbestritten, da ein Patient nach vollständiger Excision der Zunge noch verständlich sprechen und schlucken kann und öfter wenigstens ein locales Recidiv vermieden werden kann und nur die Drüsen wieder erkranken. Freilich wird durch die Operation bei eintretendem Recidiv die Lebensdauer nicht wesentlich verlängert, da *Kocher* mit *Billroth* findet, dass selbst bei ausschliesslichem Recidiv in den Drüsen die mittlere Lebensdauer sich ungefähr auf 1 Jahr von den ersten Symptomen bis zum Tode stellt.

Kocher hat die Glossotomie wegen Krebs 14 Mal ausgeführt; ein einziger der Patienten ist an den Folgen der Operation gestorben und zwar in sofern accidentell, als aus der Tracheotomiewunde eine heftige Nachblutung auftrat. Die unmittelbaren Operationsresultate sind nicht überall so günstig. *Billroth* gibt an, (vide dessen letzter klinischer Bericht Wien 1879), von den vom Halse aus Operirten 61%, von den vom Munde aus Operirten 18% verloren zu haben. Unter den übrigen 13 Fällen *Kocher*'s trat 8 Mal Recidive ein, 4 Mal blos in den Lymphdrüsen. Unter die Fälle, wo an der Zunge selber resp. der Umgebung kein Recidiv auftrat, gehört auch die Totalexstirpation. Der betr. Patient konnte gut schlucken und sich vollständig verständlich machen. 5 Patienten sind definitiv geheilt; einer starb nach 1 Jahr an Pneumonie, die andern erfreuen sich laut Nachrichten aus der neuesten Zeit der besten Gesundheit nach 1, 5, 5 und 6½ Jahren. Diese 4 sicher constatirten Radicalheilungen zählen um so schwerer, als *K.* in der neuen deutschen Literatur nur 11 Fälle von Radicalheilung über 1 Jahr auffinden konnte und doch hat eine Discussion über den Gegenstand am Chirurgen-Congress 1873 der Publication derartiger Fälle direct gerufen.

Die Erklärung der guten Erfolge sucht *K.* in seiner Operationsmethode und ganz besonders in seiner Nachbehandlung nach den für den Ort modificirten Regeln der Antisepsis. Er geht stets von derjenigen Seite her in die Tiefe, nach welcher der Lymphabfluss stattfindet, d. h. von der seitlichen Halsgegend, legt in sehr ausgedehnter Weise durch einen Winkelschnitt die regio submandibularis frei und macht nun eine eigentliche Ausräumung desselben durch Exstirpation aller geschwollenen Lymphdrüsen inclusive der glandula submaxillaris event. auch sublingualis; er unterbindet die art. maxillaris ext. und lingualis und excidirt nun die Zunge partiell oder total in einer Schnittform, welche am Zungenbein endigt, deshalb im Verlauf etwaiger secundärer Knoten sämmtliches Zungen-

gewebe entfernt. *K.* bezeichnet seine Methode als „Exstirpation von der Zungenbasis aus“.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Art der Nachbehandlung, da die grosse Mehrzahl der Patienten an der sogen. Schluckpneumonie zu Grunde geht, d. h. an dem in Folge Störung des Schluckmechanismus möglich gewordenen Hineinfliessen septischer Wundsecrete in die Luftwege. Vollkommen gestört ist nur der Schluckmechanismus bei der Pharyngotomie und daher hier am dringendsten, aber zugleich schwierigsten, die Antisepsis durchzuführen. Dieselbe wird nun von *K.* in der Weise geleistet, dass stets die Tracheotomie zuerst gemacht wird. Während der Operation wird das Hineinfliessen von Blut in die Luftwege durch Tamponade des Aditus laryngis von der Wunde aus mittelst eines Schwammes verhütet; nach der Operation wird in analoger Weise der ganze Rachenraum bis zum Larynx mit zur Mundhöhle gerechnet und eine vollständige Tamponade desselben sammt der Mundhöhle gemacht. Zur Schonung der Schleimhaut wird erst Krüllgaze mit Borlösung und erst darüber ist 5% Carbollösung eingelegt und ein regelrechter antiseptischer Verband darüber applicirt. Dieser wird anfänglich 2 Mal täglich gewechselt, und in dieser Zeit unter fortwährender Anwendung des Carbolspray mittelst der Schlundsonde dem Magen Nahrung zugeführt. Diese Behandlung kann nur unter der Voraussetzung einer gleichzeitig offenen Wundbehandlung in dem Sinne einer Vermeidung jeder Nahtapplication durchgeführt werden. —

Die Exstirpation des Mastdarms wegen Krebs hat *Kocher* 10 Mal ausgeführt; 2 der Patienten sind in Folge der Operation an septischer Phlegmone des Beckenzellgewebes gestorben, eine Patientin ist noch in Behandlung, eine ist 4 Jahre nach der ersten Operation gestorben an Recidiv, welches sich 8 Monate nach letzterer eingestellt hatte, 2 Patientinnen befinden sich gegenwärtig wegen Recidiv in Behandlung, 4 Patienten endlich sind radical geheilt, d. h. sind nach $3\frac{1}{2}$, $4\frac{3}{4}$, 6 und $6\frac{1}{4}$ Jahren noch in bestem Wohlsein ohne Recidiv.

Um einen Vergleich zu haben, wird die Statistik von *Billroth* angeführt, welcher von 33 Operirten (s. dessen chirurgische Klinik Wien 1879) 13 an septischer Phlegmone verlor und nur 1 Fall radical heilte, d. h. nach 4 Jahren noch recidivfrei beobachtete. *König* (s. dessen Lehrbuch 1879) hat einen seiner Patienten recidivfrei bleiben sehen.

Im Allgemeinen stimmen in Bezug auf den Enderfolg die Chirurgen dem Ausspruche *Billroth*'s bei, dass man mit diesen Kranken mehr Kummer als Freude erlebe.

Die bessern Erfolge, welche *Kocher* erzielt hat, schreibt er zum guten Theile seiner Operationsmethode zu. Er hat eine kurze Beschreibung derselben schon im Centralblatt für Chirurgie 1874 gegeben. Sie besteht darin, dass der Mastdarm von hinten her freigelegt wird durch einen Schnitt, welcher bis zur Spitze des Steissbeins geht; bei hoch hinaufgehender Erkrankung dagegen wird das Steissbein mit blosgelegt und resecirt. Der Schnitt hat nicht die Bedeutung des hintern Rectal- oder Sphincterenschnittes, wie ihn schon *Dieffenbach* übte und *Simon* besonders empfahl, vielmehr soll durch den „hintern Längsschnitt“ *Kocher*'s das Rectum gar nicht gespalten, sondern seine Aussenfläche in möglichster Aus-

dehnung freigelegt und das Rectum erst getrennt werden, wenn von aussen bis auf die Schleimhaut desselben präparirt ist, die Blutstillung vollständig exact besorgt und nun unter Controle der Finger in und ausser dem Rectum die Infiltration mit Sicherheit in der nöthigen Entfernung umschnitten werden kann. Man kann mittelst dieses Verfahrens das Rectum sehr weit hinauf abtrennen. Zu der Sicherheit der Blutstillung, welche hiebei eine ungleich grössere ist, als bei jedem andern Verfahren und der Exactheit der Abtrennung des Kranken, kommt noch der hoch zu schätzende Vortheil hinzu, dass die Drüsen, welche hinter dem Rectum erkrankt sind — und diese sind gerade die erstergriffenen beim Mastdarmkrebs — der Excision zugänglich werden. Diesen Vortheil hat sich *K.* in mehr als einem seiner Fälle zu Nutzen gemacht. Dass seine Methode bei der Erzielung günstiger Resultate betheiligt ist, geht auch daraus hervor, dass sämmtliche radical Geheilte nach derselben operirt sind, von den 5 übrigen aber 4 nach der üblichen *Lisfranc*'schen Methode der halbmondförmigen Umschneidung oder nach einer Modification derselben.

Als Nachbehandlung wird auch hier die Naht nicht als Mittel zur prima intentio benützt, sondern die Antisepsis mit Tamponade der Wunde verbunden.

Unter 29 Fällen von Exstirpatio pharyngis, linguæ und recti, welche zu den gefährlichsten und bezüglich des Endresultates ungünstigsten zählen, hat *K.* nach Obigem eine Mortalität von 13,8%, Radicalheilung in 31,0% erzielt. Erstere Erfolge kommen zum grössten Theile auf Rechnung der verbesserten Anwendungsweise der Antisepsis, letztere dagegen auf Rechnung eines Fortschrittes, den *K.* principiell bei den Krebsoperationen möchte festgehalten wissen, nämlich dieses: da die Erfahrung lehrt, dass der Krebs in den meisten Fällen erst dann zur Behandlung kommt, wenn nicht nur der grössere Theil des betreffenden Organs bereits erkrankt ist — wesswegen z. B. die Excision der ganzen Mamma schon längst zum Grundsatz für die Chirurgen geworden ist — sondern auch die abführenden Lymphgefässe und die erste Drüsenstation, so soll stets die Operation so ausgeführt werden, dass von der Seite des abführenden Lymphstroms her operirt und die betreffenden Drüsen und möglicherweise erkrankten Zwischengewebe bis zum ursprünglichen Herde mitentfernt werden.

Referate und Kritiken.

Vier populäre Vorträge über die Menschenseuchen mit Rücksicht auf das zu erlassende eidgenössische Seuchengesetz.

Von Prof. Dr. *A. Vogt*, gehalten im November 1879 im berner Verein für Gesundheitspflege. (Herausgegeben vom Vorstande des Vereins.) Bern, Lang & Cie. 1880. 58 Seiten.

Wir freuen uns, eine Arbeit besprechen zu können, welche den Entwurf eines Gesetzes über die Menschenseuchen beleuchtet. Der Gegenstand ist so wichtig und scheint — uns wenigstens — so dringend der endlichen gesetzlichen Regelung zu bedürfen, dass uns die Indolenz, die sich im Publicum und der Presse zeigt, unbegreiflich bleibt. Man hört nur, dass die eingefleischten Fanatiker des Impfparagraphen wegen das Kind mit dem Bad ausschütten, einer untergeordneten Bestimmung wegen das ganze, für das Volkswohl so einflussreiche Gesetz verwerfen wollen.

Vogt ist natürlich für den Erlass eines Gesetzes; er wünscht, dass wir kein aus-

wärtiges copiren, sondern es so gestalten sollen, wie es für uns und unsere Verhältnisse passt.

Er erklärt das Wesen der Volkskrankheiten (Epidemien), das geringe Verständniss der Laien für die Prophylaxe derselben, ihre Geschichte. Durch Analogie mit drastischen Vergleichen sucht *V.* begreiflich zu machen, dass die grossen und verheerenden Volksseuchen zu Zeiten der „Auflösung der menschlichen Gesellschaft durch Kriege, Völkerwanderung und Hungersnöthe“ die verderblichste Ausbreitung gewonnen haben. Träger sind die Krankheitspilze. Die Seuchen haben einen gewissen Standort und sind alle ansteckend, nur in verschiedener Weise. Die Vermehrung der Krankheitskeime im Körper unterscheidet von der gewöhnlichen Vergiftung. *V.* bespricht nun die einzelnen Seuchen. „In dem grossen atmosphärischen Luftmeer aber, auf welches uns die Natur mit unserer Athmung angewiesen hat, ertrinken sie (die Krankheitskeime) alle sammt und sonders“... also nicht polizeiliche Zwangsmaassregeln, die nur die Zahl der verheimlichten Fälle vermehren, sondern möglichste Ventilation. Die vielen geschichtlichen Daten und erklärenden Angaben über die Entstehung grosser Epidemien muss man im Original lesen (namentlich auch die instructive Belehrung über die Pest in Astrachan, p. 24 und über die Cholera, p. 26, wo wir einen interessanten Bericht zweier, von der Eidgenossenschaft s. Z. nach Oesterreich delegirter Aerzte [*Suidler* und *Minnich*] finden). — Im Gegensatz zu den Pestilenzen, die mit Vorliebe gewisse Gegenden heimsuchen, während andere immun bleiben, ist bei den acuten Exanthemen (incl. Pocken) der Mensch selbst der Standort — auch bei ihm einzelne immun (individuelle Disposition). Aus der eingehenden Besprechung heben wir die aus den englischen Aufnahmen (1858 bis 1875) berechnete Tabelle hervor (p. 35):

Von Kindern	verstarben an		
	Masern.	Scharlach.	Pocken.
im 1. Altersjahr	45	34	**100**
„ 2. „	**100**	88	45
„ 3. „	51	**100**	37
„ 4. „	28	96	34
„ 5. „	16	78	30
von 5—10 Jahren	4	36	18
„ 10—15 „	$^1/_2$	9	7
„ 15—20 „	$^1/_5$	3	11

Die Tabelle ist so zu verstehen, dass angenommen wurde, es seien in dem Lebensjahre, in welchem die Masern oder der Scharlach oder die Pocken am meisten Opfer zu fordern pflegen, 100 Todesfälle an einer der 3 Krankheiten vorgekommen. In den 18 Jahren kamen durchschnittlich auf einen Pockentodten 4 Maserntodte und 10 Scharlachtodte.

V. eifert nun gegen das Schliessen der Schulen (p. 36), bringt aber (zu anderem Zwecke) auf der folgenden Seite ein Citat des Engländers *Chadwick,* in welchem steht „. . . . . in Schulen verwenden, welche bisweilen den Mittelpunct für die Verbreitung der Epidemien bilden.“ Die Schliessung der Schulen ist, namentlich auf dem Lande, von wesentlichstem Vortheile, da sich die Kinder dann den ganzen Tag — die härteste Winterszeit und die Regentage ausgenommen — im desinficirenden „Luftmeere der Atmosphäre“ baden.

Wir unterstützen natürlich *V.* mit aller Energie, wenn er bessern Schulräumen und vor Allem besser construirten Wohnhäusern ruft; nur protestiren wir gegen den Ton, wie er zuweilen wiederkehrt. „Wir wollen daher nicht vergessen, die Behörden immer wieder an die Verderblichkeit unserer Bauart zu erinnern und den ärztlichen Stand daran zu mahnen, dass das Volk an ihn ausser Visiten und Recepten doch noch ganz andere Anforderungen im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege zu stellen hat, wenn er fernerhin das Monopol der ärztlichen Praxis aufrecht erhalten will.“ (S. 38.) Pardon, Herr Apostel! Der ärztliche Stand ist denn doch, um mit Bismarck zu reden, früher aufgestanden als Sie, wusste das lange vor Ihrer Denunciation und handelt längst darnach. Hätten Sie an der Versammlung des ärztlichen Centralvereines in Olten und an der Besprechung des Seuchengesetzes theilgenommen oder das Protocoll darüber gelesen, so wüssten Sie auch, dass dort ein Arzt diesen Zweig der Hygieine mit Einschluss der

Reinhaltung der atmosphärischen Luft wesentlich betont und eine bestimmtere Aufnahme in das Gesetz beantragt hat. Es wurde beschlossen, die Aufnahme zu beantragen.

Auf S. 52 kommt *V.* nochmal auf dieselbe Sache zurück und sagt auch dort: „Hoffen wir, dass die Laien in unsern Rathssälen nicht vergessen, was die Aerzte beim Entwurf dieses Gesetzes vergessen haben!" Warum kam *V.* nicht, um die Aerzte, die diese wichtige Frage nicht vergassen, zu unterstützen?

Die Behauptung (p. 40), „dass die meisten schweren Zufälle und tödtlichen Nachkrankheiten bei diesen Ausschlagsfiebern nur Kunstproducte des Unverstands und menschlicher Vorurtheile sind", ist absolut unrichtig, wie ich auf p. 247 a. c. des Corr.-Bl. schon nachgewiesen habe.

V. bekämpft die Impfung und betont u. A., dass 1870—1872 eine Variolaepidemie die Welt durchzog, „wie sie im vorigen Jahrhundert bei viel ungünstigeren sanitarischen Verhältnissen kaum ausgebreiteter und heftiger je vorgekommen sind." Seine Stellung zur Impffrage präcisirt *V.* dahin, „dass die Impfung eine grosse Schutzkraft gewähre, aber nur auf eine kurze Dauer, welche binnen ungefähr einem Jahre vollständig abgelaufen ist" (p. 44). Der logische Schluss hieraus wäre, die sofortige Impfung Aller beim Ausbruche einer Epidemie — im Gegensatze zu den Zielen der Antiimpfagitation, welcher sich s. Z. *Vogt* anschloss, als er eben mitgeholfen hatte, die richtige Basis zu einer Impfstatistik festzustellen.

Bei der Besprechung des Gesetzes selbst wünscht *V.* vor Allem ein regeres Interesse des Publicums und dann auch eine Vertretung desselben in den Sanitätsbehörden. Sodann betont er die minimen Verluste, die uns durch Pest, gelbes Fieber, Cholera erwachsen, während z. B. der Abdominaltyphus jährlich eine grosse Zahl Opfer fordert. Warum nicht diese Seuche in den Vordergrund stellen, da doch alle prophylactischen Mittel, die gegen sie angewendet werden, auch gegen die Cholera passen? Ein Hauptmittel ist und bleibt die rationelle Wohnungshygieine, die Reinheit der Luft und die richtige Städtereinigung. (Die Quarantäne und die Sperrmaassregeln gegen Cholera etc. hält *V.* für absolut nutzlos. Siehe auch seinen Vortrag: „Die Polizei in der Medicin und ihre Wirksamkeit in der Cholera." 1875.)

Die Anzeigepflicht (§ 6) ist nothwendig.

Warum aber die acuten Exantheme excl. Pocken (Scharlach 1876—1878 per Million Einwohner jährlich 600, fast ebenso viel Hals- und Rachenbräune, Keuchhusten 270, Masern 130, Pocken 24 — keine Epidemie! —, Typhus abd. 500 Todesfälle) mit dem Typhus nun nur in einem Paragraphen abthun, da sie es doch sind, die wir im täglichen Leben zu bekämpfen haben? Auch da wäre der Opposition in Olten die Unterstützung *Vogt*'s willkommen gewesen.

Ein abschliessendes Urtheil gibt *Vogt* nicht; nur bekämpft er am Schlusse nochmal den Impfartikel, zu dessen richtiger Würdigung wir allen Collegen das Studium der Schrift von Dr. *Th. Lotz* (Pocken und Vaccination, Bericht über die Impffrage, erstattet im Namen der schweiz. Sanitätscommission an den schweiz. Bundesrath. Basel. B. Schwabe. 1880) angelegentlich empfehlen.

Die kleine Brochure enthält auf gedrängtem Raume viel mühsam gesammeltes Material, manchen instructiven Excurs, namentlich in Beziehung auf allgemeine Hygieine. Was speciell die Dringlichkeit der Nothwendigkeit der Bekämpfung der einzelnen Epidemien betrifft (Typhus abdom., acute Exantheme incl. Pocken, Diphtherie mit Croup einerseits und Pest etc. anderseits), so stelle und stellte ich mich auf den Standpunct *Vogt*'s, welcher vor Allem aus die Seuchen bekämpfen will, die unser Volk de visu kennt und fast beständig zu fürchten hat. Aude et spera (nämlich die Annahme des Gesetzes)! Wer nichts wagt, gewinnt nichts — event. nur die Annahme eines Gesetzes über für uns längst überwundene oder nur sehr selten zu erwartende Feinde.

Im Uebrigen protestiren wir nochmals gegen den Hetzton, den Herr Prof. *A. Vogt* wiederholt uns Aerzten gegenüber anschlägt.

Gersau, Anfang Mai. *A. Baader.*

Der Geheimmittelmarkt,

ein Segen für das Volk und eine Ehre für seine Behörden. Betrachtungen im Lichte des alltäglichen Lebens von Dr. *Sonderegger*. St. Gallen, A. J. Köppel 1880. 104 S.

Wer, wie wir schweizerische Aerzte Alle, den Verfasser der Brochure über den Geheimmittelmarkt kennt, weiss sofort, wie blutig die Ironie gemeint ist, die vom Segen für das Volk und der Ehre seiner Behörden spricht.

Das projectirte eidgenössische Gesetz über die Geheimmittel, besprochen und angenommen vom Ständerathe, fand in der Presse Widerspruch, angeblich, weil es gegen die Gewerbefreiheit verstosse.

S. sucht nun in den acht Abschnitten (I. Theorie und Praxis. Laisser aller und Gewerbefreiheit. II. Der Geheimmittelmarkt. Blumenlese aus schweizerischen Zeitungen. III. Was sind diese Mittel? Hausmittel, Diätetica, Homöopathica, Specialitäten, Geheimmittel. Beispiele von solchen. Eintheilung derselben. IV. Die Betriebsmaschine. Vom Geheimniss. Die Annonce. Beispiele. Das Bedürfniss. V. Der Nutzen des Geschäftes, für den Verfertiger und Verkäufer, für die Kranken. Aerztliche Erfahrungen. VI. Das öffentliche Gewissen. Geschichte der bisherigen Bemühungen in der Schweiz. Medicamentenpolizei. Untersuchung und Patentirung. Standpunct der Abwehr. VII. Das eidgenössische Geheimmittelgesetz. Die gewöhnlichen Einwürfe. VIII. Schluss) seiner Brochure die vom Standpuncte der Volkswohlfahrt aus gebotene Nothwendigkeit und Dringlichkeit des Erlasses des Gesetzes nachzuweisen. Wir finden die packende Sprache, die wir an *S.* hochschätzen, mehr noch aber ein erdrückendes Material und die gerechte Empörung des betrübten und verletzten Herzens eines wirklichen und aufrichtigen Volksfreundes, dem die Wahrheit über Alles geht. Es fährt eine scharfe Klinge durch allerlei Unkraut und eine frische Brise in faule Dünste. Das Ansehen der Person gilt nichts, sobald sich letztere der öffentlichen Moral und dem allgemeinen Wohle gegenüber unsauber sucht geltend zu machen.

Im Verzeichnisse der Literatur vermissen wir Verschiedenes aus dem Correspondenz-Blatte, vor Allem jene Correspondenz, die so überzeugend und entschieden den Einwurf der Verletzung der Gewerbefreiheit bekämpfte (S. 50, 1880). Bei der „Blumenlese" wirkt störend, dass sich unter einzelnen citirten Inseraten, die nicht im Zusammenhang mit vor- oder nachstehenden sind, keine erklärende Notiz findet. Das weitere Publicum frägt sich, was ist an der Pâte pectorale Finaz, die doch „3 Medaillen" etc. aufweist und deren Composition nicht angegeben ist, schädlich (p. 10), oder warum stehen überhaupt die produits alimentaires de la société des usines de Vevey et Montreux, und Nestlé's Kindermehl, da doch bei diesen Producten nur die Technik, nicht die Composition Geheimniss ist, mitten unter den gemeinsten Schwindeleien? (p. 9.)

Doch das sind Kleinigkeiten. Wer die Brochure liest und dann nicht mithilft, das Gesetz einzuführen (und es nachher auch lebensfähig zu machen und zu erhalten), der ist im günstigsten Falle ein kurzsichtiger Doctrinär.

Wir bitten unsere Collegen, für möglichste Verbreitung der trefflichen und sehr zeitgemässen Arbeit *Sonderegger*'s besorgt zu sein.

Gersau, Anfang Mai. *A. Baader.*

Cantonale Correspondenzen.

Die kranken Gotthardtunnel-Arbeiter. Bericht an das eidg. Departement des Innern von Dr. *Sonderegger*.*)

P. P. Den 18. März hatte ich die Ehre, folgende Aufträge von Ihnen zu empfangen:

1) zu untersuchen, ob und in welchem Grade die sogenannte Minenkrankheit oder eine andere epidemisch auftretende Krankheit unter den Tunnelarbeitern von Airolo und von Göschenen vorkomme;

2) zu untersuchen, was von Seite der Tunnelunternehmung, der Gottharddirection

*) Berechtigung zur Veröffentlichung d. d. Bern 15. April 1880.

und der Gemeindsbehörden für die Gesundheitspflege der Gotthardtunnel-Arbeiter geschehen sei.

Durch zwingende Verhältnisse an sofortiger Abreise verhindert, begab ich mich den 22. März nach Airolo, kam dort an den 23. Abends, blieb den 24. und reiste den 25. nach Göschenen, wo ich von 10 Uhr Vormittags bis Abends 6 Uhr blieb. Ich conferirte mit den Aerzten der Unternehmung, den Herren Dr. *Giaccone* in Airolo und Dr. *Fodéré* in Göschenen, wohnte ihren Audienzstunden bei und besuchte mit ihnen die Kranken in den Spitälern und in den Wohnungen; ferner gaben mir die Herren Ingenieure *Maury*, *Stokalper* und *Zollinger* alle gewünschte Auskunft mit verdankenswerthester Bereitwilligkeit.

Da ich im März 1876 mit dem Bauunternehmer, Herrn *Hector Egger*, Ingenieur, ebenfalls in Göschenen gewesen und im Auftrage des eidg. Justiz- und Polizeidepartementes mit der Untersuchung der Gesundheitsverhältnisse der Tunnelarbeiter betraut war, werde ich gelegentlich auch auf die damaligen Befunde zurückkommen und gegenwärtige Zustände mit den früheren vergleichen müssen.

I. Der Tunnel.

Das in allen Beziehungen merkwürdige Arbeitsfeld der Tunnelunternehmung ist von Anfang an sorgfältig erforscht worden und es ist unerlässlich, hier sowohl aus der äusserst reichhaltigen Arbeit des Herrn Ingenieur-Geologen *Stapff* „Ueber die Erdwärme in Hochgebirgstunneln" *), als aus den Angaben der Herren Ingenieure und Aerzte des Unternehmens, hier Folgendes vorauszuschicken.

Zur Zeit des Durchschlages am 28. Februar hatte der fertige und unfertige Tunnel einen Höhlenraum von:

Göschenerseite	250,000	Cub.-Meter,
Airoloseite	230,000	„
Zusammen	480,000	Cub.-Meter.

Die Luftzufuhr für je 24 Stunden betrug:

Göschenerseite	484,000	Cub.-Meter,
Airoloseite	240,000	„
Zusammen	724,000	Cub.-Meter.

Die chemische Zusammensetzung von Luft, welche 1876 bei 1940 Meter vom Nordportale gefasst, an Ort und Stelle eingeschmolzen und von *Bunsen* in Heidelberg analysirt wurde, ergab:

Kohlensäure	0,96	%
Sauerstoff	20,05	„
Stickstoff	78,99	„

Luft, bei 1460 Meter vom Südportale gefasst, zeigte:

Kohlensäure	0,30	%
Sauerstoff	20,18	„
Stickstoff	79,52	„

Es ist anzunehmen, dass auch bei tieferem Eindringen in den Tunnel die Verhältnisse sich nicht wesentlich änderten, weil die Zahl und Arbeit der Compressoren immer entsprechend vermehrt wurde; aber ebenso sicher ist anzunehmen, dass im letzten Winter, als in der Airolo-Abtheilung wegen Wassermangel nur die Hälfte der Compressoren arbeiten und anstatt 240,000 blos 120,000 Cub.-Meter Luft per Tag eingepumpt werden konnten, die Luft erheblich schlechter und in weit höherem Maasse durch Kohlensäure und durch Kohlenoxydgas verunreinigt gewesen sei. Analysen aus jener Zeit liegen leider nicht vor.

Die vorliegenden Zahlen von *Bunsen* bestätigen die bekannte Thatsache von der fast unwandelbaren Beharrlichkeit des Sauerstoff- und des Stickstoffgehaltes, sie geben aber auch den unerwarteten Beweis von der gewaltigen Leistung der Luftzuführungsmaschinen, indem bei deren voller Arbeit die Menge der Kohlensäure (des Exponenten für die Luftverunreinigungen überhaupt) eine so bescheidene blieb, dass sie selbst von der Luft vieler Schulstuben überboten wird. Dem entsprechend wurde auch wirklich niemals ein Trüber-

*) Studien über den Einfluss der Erdwärme auf die Ausführbarkeit von Hochgebirgstunneln in *His*, *Braune* und *DuBois-Reymond*'s Archiv für Anatomie und Physiologie 1879. Suppl. pag. 72—145.

werden oder Flackern der Lampen bemerkt, ein Ereigniss, welches nach den Aussagen der Ingenieure bei manchen kleineren Tunnelbauten oft genug vorkomme.

Die luftaussaugenden Apparate dagegen bewährten sich nicht und blieben in Ruhe.

Die Temperatur zeigte bei — 10° bis — 8° C. im Freien folgende Verhältnisse im Tunnel:

Tiefe.	Airolo.	Göschenen.
Meter 1000	12,5°	15,7°
„ 2000	20,0°	20,6°
„ 3000	25,8°	21,25°
„ 4000	28,5°	24,40°
„ 5000	30,0°	27,5°
„ 6000	31,0°	30,0°
„ 7000	30,4°	31,25°
„ 7041	31,5°	—
„ 7500	—	31,25°

Diese Temperaturen, an den wenigen, zur Verification der Achse bestimmten Tagen gemessen, stiegen während der Arbeit um 0,1—1,25°.

Die relative Feuchtigkeit betrug durchschnittlich 100%, also bei 31° C. volle 32 grmm. im Cub.-Meter. *Stapff* fand chemische Zusammensetzung, Staub, Temperatur und Feuchtigkeit zusammen als Luftgüte berechnet, dass sich diese im nördlichen Tunnelabschnitte zu derjenigen des südlichen verhielt wie 1,345 : 1.

Der Airolotunnel war also durchschnittlich und bei voller Leistung seiner Compressoren schlimmer bestellt als der von Göschenen. Dazu kommt, dass der canalisirte Wasserabfluss in Göschenen circa 40—50 Liter per Secunde, in Airolo dagegen 206—240 Liter per Secunde betrug und auch die Stagnationen, Pfützen und Lachen des warmen schmutzigen Wassers in diesem Abschnitte viel erheblicher waren.

II. Das Leben im Tunnel.

Die Fragen: In welchen Temperaturen kann der Mensch überhaupt leben und in welchen arbeiten? für Augenblicke oder für mehrere Stunden? lassen sich bekanntlich nicht allgemein beantworten und es kommt wesentlich auch darauf an, ob eine trockene warme Luft den ausbrechenden Schweiss verdunste und dabei den Körper kühle, oder ob eine feuchtwarme Luft diese erfrischende Verdunstung unmöglich mache. *Dubois-Reymond* hält es für fast gewiss, dass eine mit Wasserdunst gesättigte Luft von 40° C. für längeren Aufenthalt lebensgefährlich sei.

Beim Eintritt in die heisse feuchte Tunnel-Atmosphäre bricht sehr bald reichlicher Schweiss hervor, der die Kleider brühwarm durchnässt und das Tragen derselben auf die Dauer unerträglich macht, so dass die Mineurs ganz nackt, die Ingenieure in sehr leichten Tunnelanzügen arbeiten. Ein kräftiger Beamteter versicherte mir, dass er gewöhnlich 150 Pulse per Minute gezählt und ein peinliches Herzzittern empfunden habe. Regelmässig ist eine grosse Ermüdung. Viele klagen, ihre Glieder seien wie gebrochen. Da in der sehr feuchten Luft wenig Schweiss verdunsten kann, ist auch der Durst nicht unersättlich und die Arbeiter trinken mehr zur Abkühlung und zur Erfrischung das dargebotene Wasser, welches zu 6 Liter per Mann und Arbeitsschicht (8 Stunden) in eisernen Fässern eingeführt wird, die mit reinem Quell- oder Flusswasser gefüllt, jedem Materialzuge beigegeben sind. Das von den warmen Felsen tropfende Wasser wird sehr selten getrunken, obschon es rein ist, das in Pfützen liegende unreine und übelriechende aber ganz und gar nie, weder von Menschen noch von Thieren.

Selten fehlt die üble Wirkung der feuchtwarmen Luft auf die Verdauungsorgane; wie in den Tropen, so nimmt auch im feuchtwarmen Tunnel die Esslust erheblich ab und tritt eine ausgesprochene Neigung zu Magen- und Darmcatarrhen ein, zum sogenannten gastrisch-biliösen Zustande.

Dagegen fehlen hier alle Erscheinungen narcotischer Gifte: Kopfweh, Schwindel, Kinnbackenkrampf, Taumeln, welche in den Festungsminen vorkommen und wesentlich als Vergiftungen durch Kohlenoxyd, durch Nitroglycerin und durch Pulvergase zu betrachten sind.

Neu Angekommene oder auch Gewohnte, welche aus Ferien zurückkehren, leiden am meisten, und die Pferde, welche hier in grosser Anzahl verwendet werden, unterliegen

massenhaft. Auch bei diesen ist ungeheure Ermüdung und grosse Appetitlosigkeit in auffallendem Grade vorhanden.

Seit dem Durchbruche des Tunnels hat die Hitze um 2—4° C. abgenommen und reicht der gelinde Luftzug hin, Menschen und Thiere zu erfrischen. Die Mineurs arbeiten energischer und auch die Pferde sollen seither um $^1/_3$ mehr leisten.

So gibt die lange Zeit fortgesetzte Tunnelarbeit den Menschen ein eigenthümliches Gepräge, sie werden bleich und mager, wenn sie trockenes, zerstäubendes Gestein zu bohren haben, auch lungenschwindsüchtig: alles Verhältnisse, wie sie beim Bergbau überhaupt vorkommen. Die Wenigsten halten sehr lange aus und von den 16—1700 Arbeitern von Göschenen fanden sich beim Durchschlage blos 50—55, welche von Anfang an mitmachten. Auch die Ausharrenden gehen jährlich für 1—2 Monate nach Hause und kehren dann meist wohl aussehend wieder zurück. Dieser guten Gewohnheit zeitweiliger Auswanderung verdanken wir den Vortheil, nur sehr wenige Schwindsüchtige am Orte anzutreffen. Die acut Erkrankten bleiben selbstverständlich hier liegen und unter diesen gibt es fast beständig Typhöse. Ueberhaupt versichern beide Aerzte der Unternehmung, dass die Tunnelarbeiter bei Verwundungen und bei jeglicher innerer Erkrankung eine sehr grosse Hinfälligkeit zeigen und in allen Fällen eine weit schlimmere Prognose geben, als die im Freien arbeitenden Steinhauer oder vollends die Landesbewohner.

III. Das Leben ausser dem Tunnel.

Um die Lebensbedingungen des Tunnelarbeiters zu verstehen, müssen wir diesen nicht nur während der 8 Stunden seiner Arbeitsschicht, sondern auch während seiner 16 freien Stunden beobachten.

Die Leute haben alle 4 Wochen Zahltag (können aber auch in der Zwischenzeit Geld auf Rechnung beziehen), dann trinken und lärmen viele eine kurze Zeit, meistens aber sind die Arbeiter sehr haushälterisch und mässig, trachten nach Ersparnissen und leben so billig wie nur immer möglich, sehr oft äusserst schlecht aus Missverständniss und aus Unkenntniss, ebenso oft auch, weil sie um gutes Geld nur schlechte, aller Controle entbehrende Nahrungsmittel bekommen. Es wurde mir namentlich ein Fall angeführt, in welchem ein Arbeiter monatlich Fr. 100 nach Hause schickte, mit den ferneren Fr. 25 lebte und schliesslich an Erschöpfung starb.

Umgekehrt sah ich in Göschenen eine Gesellschaft von Schuttabräumern, welche das aufreibendste Geschäft, oft mit mehr als 8 Stunden Arbeitszeit haben und welche dennoch nicht nur nicht schwach, sondern trotz ihrer blassen Gesichter sehr robust waren; diese aber haben die Gewohnheit, sich reichlich und gut zu nähren.

Wo die feuchtwarme Arbeitsstätte den Appetit schwächt, Sparsamkeit, Unkenntniss und Bezugsschwierigkeit die Güte und Auswahl der Lebensmittel so erheblich beeinträchtigt, da ist es auffallend, wenn die Leute nicht blutleer werden, auffallend, dass sie noch so lange aushalten und so viel leisten als wirklich der Fall ist.

Zu allen diesen Schädlichkeiten kommt noch die Zusammenpferchung in enge, meistentheils äusserst schmutzige, sorgfältigst verschlossene und niemals gelüftete Wohnungen. Die Familienwohnungen zeigen noch am öftersten eine Spur von Ordnung und auch Speisen, welche nicht ekelhaft aussehen; sehr viel schlimmer sind die von Concubinen geführten Wohnungen und am allerelendesten die Quartiere der Junggesellen.

(Schluss folgt.)

Bern. Ueber Electricitätsquellen für medicinischen und chirurgischen Gebrauch. Der höchst interessante Vortrag meines Freundes *Hagenbach* hat mich gemahnt, der Tit. Redaction des Corr.-Bl. gegenüber wenigstens eine der Schulden zu lösen, die hie und da mein Referentengewissen bedrücken. Sie betrifft das Buch von Prof. *Bruns* in Tübingen: Die galvanocaustischen Apparate und Instrumente. Tübingen 1878, Laupp. 8°. 510 pp. 2 Tafeln und viele Holzschnitte.

Durch sehr zahlreiche physicalische Versuche und Vergleiche sucht der Verfasser, der sich um die Galvanocaustik schon so grosse Verdienste erworben hat, die Glühwirkungen verschiedener Batterien festzustellen, resp. die Mängel zu ergründen und zu beseitigen, welche den bisher gebräuchlichen Apparaten anhaften, und eine allgemeinere Verwendung der Galvanocaustik immer wieder verhindern. Er kommt dabei zu dem Resultate, dass das sogen. Activwerden der *Schönbein*'schen Zink-Eisenelemente nicht vom Eisen, sondern vom Zinke, resp. dessen zu rascher Oxydation herrührt. Dadurch erhitzt

sich zuerst die Schwefelsäure ausserhalb, dann die Salpetersäure innerhalb der Thonzelle und damit beginnen sich die Dämpfe der Untersalpetersäure zu entwickeln. Verf. zeigt, dass dies auch ohne Gegenwart von Eisen geschieht (pag. 85 ff.). *Bruns* verwendet und empfiehlt nun eine platinirte Zink-Bleibatterie, die zwar an Kraft der Glühwirkung den andern ein- und zweizelligen Batterien nachsteht, sie aber an Ausdauer und constanter Leistung übertrifft, wiewohl sie nur einzellig ist, d. h. nur e i n e Flüssigkeit hat.

Indess, wenn auch diese, übrigens schon lange bekannte Batterie mehrere Vorzüge vor andern voraus hat, und billiger ist als die *Grove*'sche u. A.; so theilt sie gewisse Mängel und Gebrechen mit allen ihren Leidensschwestern. Die Elemente consumiren sich, müssen also nach jedem Gebrauch gereinigt, event. ersetzt werden, es dauert immer lange, bis sie gehörig im Gange sind und gerade, wenn sie der Chirurg am nöthigsten gebrauchen sollte, so gehen sie nicht. Also viel Gescheer und wenig Wolle!

Alle diese Mängel fallen an der *Gramme*'schen Maschine dahin. Sie liefert Electricität à discretion. Der Chirurg wird die verschiedenen Instrumente, deren Bau und Gebrauch *Bruns* im zweiten Theile seines Buches ausführlich beschreibt, mit der grössten Leichtigkeit stundenlang in Weissglühhitze erhalten können. Es ist freilich diese Maschine in ihrer ersten Anschaffung theuer, besonders wenn noch ein besonderer Motor zu beschaffen ist. In Spitälern, wo ohnehin Dampfmaschinen stehen, fällt letzterer dahin. Die compendiöse Maschine lässt sich leicht in unmittelbarer Nähe des Dampfkessels aufstellen, die Drähte kann man in Operationssäle etc. leiten, und durch ein electrisches Signal ist die nöthige Verständigung leicht herzustellen.

Voraussichtlich werden einige Hülfsapparate, wenn auch nicht absolut nothwendig, doch sehr bequem und erwünscht sein. Der eine ist ein Rheochord, welcher eine Abstufung des Stromes in Nebenschliessung gestattet, ein zweiter ein Galvanometer, welches die Stromstärke anzeigt. Vielleicht wäre hier das von mir s. Z. angegebene Galvanothermometer an seinem Platze.

Möglicherweise aber leitet den Chirurgen sein Gefühl besser als irgend ein Instrument, insofern er eben am Widerstande der Gewebe die Stärke der Wirkung bemisst.

Die *Gramme*'sche Maschine lässt sich aber auch vortrefflich in der Neuropathologie verwerthen.

Ich habe kürzlich, die gütige Erlaubniss von Herrn Prof. *Forster* benützend, eine Anzahl Versuche im hiesigen physicalischen Institute angestellt und dabei constatirt, dass die Zuckungsreactionen ganz genau die gleichen sind, wie bei jeder constanten Batterie. Ich habe am Radialis, Ulnaris, Peronæus und Facialis experimentirt; desgleichen treten die sensoriellen Reactionen an Auge, Ohr, Zunge und Haut mit völliger Präcision, und soviel ich bis jetzt beobachten konnte, ohne unangenehme Nebenwirkungen ein.

Würde der Strom dadurch abgeschwächt, dass die Maschine sich nur 3—6 Mal in 1 Secunde drehte, so spürte man am Vibriren des Muskels die Stromstösse heraus. Raschere Umdrehungen heben diese Discontinuität völlig auf.

Das Resultat war mir insoferne unerwartet, als ich geglaubt hatte, der innere Widerstand der Drahtspiralen werde gegenüber dem äussern des Körpers zu klein sein.

Ich habe aus diesen Versuchen die Ueberzeugung gewonnen, dass auch der Electrotherapeut kein bequemeres, reinlicheres und billigeres Instrument haben kann, als die *Gramme*'sche Maschine. Denn wenn ich zusammenrechne, was ich für Batterien ausgegeben habe, und noch ausgebe, könnte ich daraus mehrere und grosse *Gramme*'sche Maschinen kaufen.

Für Spitäler mit medicinischen und chirurgischen Abtheilungen kann also der nämliche Apparat den verschiedenen Zwecken dienen, inclusive der Electrolyse. Er kann ebenfalls zur Beleuchtung verwendet werden.

Der einzeln stehende Practiker wird indess so lange keinen Vortheil dabei haben, als die *Gramme*'schen Maschinen nicht in kleinerem Maassstabe und transportabel herzustellen sind. Die Technik ist zwar schon auf diesem Wege. Ich habe kürzlich bei *Hipp* in Neuenburg kleine Maschinen gesehen, die dem Chirurgen jedenfalls genügen würden, für electrotherapeutische Zwecke müssten vielleicht die Spiralen aus dünnerem Drahte gearbeitet werden.

Aerzten, die kleine transportable Batterien wünschen, kann ich die Senkbatterien der hiesigen Telegraphenwerkstätte (*Hasler*, Director) empfehlen. Sie sind solid gearbeitet,

und handlich im Gebrauche. Auch seinen Inductionsapparaten hat Herr *H.* auf meine Veranlassung hin eine verbesserte Construction gegeben, so dass sie den gewöhnlich an sie zu stellenden Anforderungen gut und sicher entsprechen.

Waldau, im Mai. Dr. *G. Burckhardt-Heusler.*

Schaffhausen. Vergiftung durch Würste. Am 15. Mai h. a., an jenem Abend, wo so viele Schweizerärzte gemüthlich im Kunstsaale zu Basel bis tief in die Nacht hinein beisammen sassen, kam hier in einer zu fröhlicher Verlobungsfeier versammelten Gesellschaft ein Intermezzo vor, das seither viel zu reden gab. Circa 16 Personen wurden nämlich kurz nach dem Genuss von auf dem Roost gebratenen Würsten krank und zwar in einer Art, die sofort auf Vergiftung schliessen liess. Die amtliche Untersuchung wurde sofort einlässlich an die Hand genommen und es ergab sich durch die chemische Untersuchung, dass es sich um eine Arsenikvergiftung handelte. Sämmtliche Personen sind nach wenigen Tagen wieder genesen. Auf welche Weise das Arsen in die Wurstmasse gekommen ist, und ob absichtlich oder zufällig, wird wohl durch die gerichtliche Untersuchung festgestellt werden können.

Diese Geschichte an und für sich wäre zwar nicht so bedeutend, um in Ihrem Blatte veröffentlicht zu werden, wenn nicht die verschiedensten Gerüchte hier aufgetaucht und selbst den Weg in Dutzende von öffentlichen Blättern gefunden hätten.

Am 26. Mai erschien nämlich im hiesigen Tageblatt folgende Correspondenz:

„Bezüglich der in hiesiger Stadt vor einiger Zeit constatirten kleinen Wurstvergiftung hat nun die einlässliche amtliche Untersuchung festgestellt, dass die auf dem Roost gebratenen Würste über Kohlen von imprägnirten Eisenbahnschwellen lagen. Die Würste waren dem Ausströmen der giftigen Substanzen direct ausgesetzt und so ist die schädliche Wirkung leicht erklärlich. Den betreffenden Metzger trifft weiters keine Schuld, als die Unkenntniss seines gefährlichen Brennmaterials, das er von Feuerthalen bezogen hatte."

Dieser Bericht, der wahrscheinlich nur zu Gunsten des betreffenden Wursters und wohl in seinem Interesse fabricirt wurde, ist vielleicht in 20 öffentliche Blätter übergegangen. Er hätte eine Verbreitung auch verdient, wenn diese neue Art von Vergiftung nicht nur ein Märchen, sondern, wie oben gesagt, durch einlässliche amtliche Untersuchung hätte constatirt werden können. Die verbreitete Ansicht und Aufklärung schien dem Laien plausibel und sehr bald war die Ehre des Bratwursters auf Kosten des Kohlenlieferanten gerettet. Die verbreitete Idee war zum beabsichtigten Zweck nicht übel, doch zeugt sie von bedeutender Unüberlegtheit und sachlicher Unkenntniss: Wie innig müsste das Imprägnirgift an das Holz gebunden gewesen sein, um nicht schon beim Verkohlen zu verschwinden und erst beim zweiten Gebrauch, beim Rösten von Bratwürsten, frei zu werden; seit wann wird ferner das Holz alter Eisenbahnschwellen in einer Holzessigfabrik verkohlt? (Die angegebene Bezugsquelle ist nämlich eine Holzessigfabrik, in der notorisch nur Buchenholz zur Verwendung kommt.)

Sicher ist also, dass eine Beimischung von Arsen die Vergiftung herbeigeführt hat. Die Gelegenheit zur Beimischung dürfte meiner Ansicht nach die so häufig vorkommende sorglose, unvorsichtige Anwendung von Rattengift in Metzglocalen gewesen sein.

Dies zur Aufklärung für diejenigen Collegen, welche vielleicht die Vergiftungshistorie in einem Blatte gelesen und durch die Art derselben stutzig geworden sind. *R.*

Zürich. Im „Landboten" vom 8. Juni findet sich folgende Erklärung, die wir hier reproduciren; einen Commentar dazu zu geben, scheint uns unnöthig:

Erklärung der Redaction des „Correspondenzblatt für schweizer Aerzte" in Sachen Impfung.

Der „Landbote" enthält in seiner Nr. 131 vom 3. Juni als Anmerkung zu einem Leitartikel „Zur Frage des Impfzwanges" zwei Auszüge aus Privatbriefen der Unterzeichneten, die eine kurze Erklärung nöthig machen.

Wir erlauben uns vorauszuschicken, dass die Redaction eines medicinischen Fachblattes selbstverständlich einen andern Standpunct einnehmen muss, als diejenige eines politischen Parteiblattes. Sie muss nach unserer Auffassung stets darnach trachten, dem „audiatur et altera pars" gerecht zu werden und darf nicht zaudern, in ihrem Organe auch jenen Ansichten Raum zu gönnen, deren Tendenz die Mehrheit ihrer Leser vielleicht nicht billigt.

Diesem Grundsatze sind wir immer getreu geblieben, und haben z. B. mehrmals im Correspondenzblatte uns eingesandte Arbeiten publicirt, die sich gegen den Werth der Impfung richteten, immerhin aber sich bestrebten, auf wissenschaftlicher Basis der Lösung der Frage näher zu kommen. Wir wissen, dass diese Concessionen seitens unserer Leser sehr verschiedene Beurtheilungen gefunden haben: uns schienen dieselben von dem Standpuncte absoluter Unparteilichkeit und dem Rechte der freien Forschung auf wissenschaftlichem Gebiete aus geboten.

Speciell der Impfung gegenüber sagten wir uns: „Wenn die Frage des Werthes der Impfung eine sachlich gehaltene und ehrliche Kritik nicht aushalten kann, so ist sie eine mit Recht verlorene Sache.“ Wir nahmen an, die hierdurch provocirte Discussion diene nur dazu, dass das vorhandene statistische Material abermals einer exacten und sorgfältigen Sichtung und kritischen Verwerthung unterzogen würde, aus welcher sich dann von Neuem eine Bestätigung des Werthes der Impfung ergeben werde. Ein Blick auf die treffliche Arbeit von Physicus Dr. *Lotz*, erstattet im Namen der eidg. Sanitätscommission an den hohen Bundesrath, beweist, dass wir uns in dieser Annahme nicht geirrt hatten.

Unter dem 11. März 1880 sandte uns Herr Prof. Dr. *A. Vogt* in Bern das Manuscript einer mit 14 Tabellen versehenen statistischen Arbeit über „Pocken und Impfung in der Armee“. Wir waren in der Lage, dem Herrn Verfasser das Manuscript zurückzusenden und verfehlten hierbei nicht, in zwei kurzen Privatbriefen Herrn Prof. Dr. *A. Vogt* unserer Ueberraschung darüber Ausdruck zu geben, dass seine Resultate von dem so sehr verschieden seien, was wir bisher gewohnt waren, in Sachen der Pocken bei der Armee als feststehend anzunehmen.

Wir gestehen offen, dass es uns absolut an Zeit fehlte, die 14 Tabellen auf ihre arithmetische und logische Richtigkeit genauer zu prüfen, eine Arbeit, die wohl nicht ganz unindicirt gewesen wäre, wie seither die vorzügliche, oben citirte Arbeit von Herrn Physicus Dr. *Lotz*, welcher in dem Buche *Vogt*'s „Für und wider die Impfung“ so zahlreiche und wesentliche Fehler jeder Art blos legte, bewiesen hat.

Wir betonten Herrn Prof. Dr. *A. Vogt* gegenüber, dass, die Richtigkeit seiner Tabellen vorausgesetzt, in Zukunft mit den Erfahrungen über die Impfung in der Armee nicht mehr wie bisher dürfe argumentirt werden.

Den Passus, der in einem der beiden Briefe enthalten war, und der betonte, dass die civile Bevölkerung doch nicht direct mit dem Militär dürfe in Parallele gestellt werden, und dass das enge Zusammenleben des letztern für die Entwicklung einer Epidemie günstigere Factoren biete als die gleiche, mehr zerstreut lebende Altersclasse der Civilbevölkerung, hat der Herr Einsender aus ihm gutscheinenden Gründen einfach unterdrückt.

Es muss im Lager der Impfgegner eine merkwürdige Aufregung herrschen, wenn als einziger Beweis für die Richtigkeit dieser neuen Vogtischen Tabellen nur zwei willkürlich aus vertraulichen Privatbriefen, die keineswegs zur Veröffentlichung bestimmt waren, herausgeholte Stellen dienen sollen, ein Beweisverfahren, dem wir glücklicherweise bis heute bei Entscheidung medicinischer Fragen sonst noch nie begegnet sind.

Wir stehen zum Schlusse nicht an, nochmals jenen Passus des einen Briefes zu unterschreiben, der lautet: „Mein Impfglaube steht noch, da ich persönliche Erfahrungen habe, die sich nicht so leicht verwischen lassen und exact beobachtet wurden“ und protestiren energisch dagegen, unsere Namen in der eben dargelegten Weise als Agitationsmittel von impfgegnerischer Seite aus missbrauchen zu lassen.

Dies zur Orientirung!

Basel, den 4. Juni 1880. Dr. *Alb. Burckhardt-Merian.*
Dr. *A. Baader.*

Deutschland. Erklärung in Sachen „*Siemens* Electro-Therapeut“. Seit einiger Zeit wird in öffentlichen Blättern unter dem Namen „*Siemens* Electro-Therapeut“ von einer Firma *Siemens & Cie.*, Markgrafenstrasse Nr. 35, ein Heilapparat angepriesen. Da der Name *Siemens*, die Lage des Geschäftslocals in der Markgrafenstrasse und die geschickt combinirten Reclamen den wahrscheinlich beabsichtigten Erfolg gehabt haben, im Publicum die Meinung zu verbreiten, ich oder die Firma *Siemens & Halske* in Berlin und Gebrüder *Siemens & Cie.* in Charlottenburg wären an der Sache betheiligt, so sehe ich mich zu der Erklärung veranlasst, dass mir weder der Schriftsetzer *A. Siemens*,

noch der Schlosser *Reinhardt*, welche nach dem Handelsregister die Firma *Siemens & Cie.* bilden, noch endlich ein Herr *Lövinsohn*, welcher hinter ihnen stehen soll, bekannt sind und dass ich selbstverständlich nicht das geringste mit der Firma *Siemens & Cie.* und ihrem Machwerk zu thun habe. Im öffentlichen Interesse ersuche ich diejenigen Blätter, welche den Reclamen der Firma *Siemens & Cie.* Aufnahme in ihre Spalten gewährt haben, auch diese Erklärung abzudrucken. Berlin, den 5. Mai 1880. (gez.) Dr. *Werner Siemens.*

Vorstehender Erklärung meines Verwandten füge ich noch folgende erläuternde Data an, welche mir auf meine Anfrage von demselben Herrn an die Hand gegeben worden sind. Es ist bereits eine gerichtliche Untersuchung wider das Schwindelunternehmen beim Staatsanwalt beantragt. — Der Schriftsetzer *A. Siemens* ist kein Mitglied unserer Familie und schreibt seinen Namen wahrscheinlich richtiger *Siemers.* Der Compilator des Apparats ist der als Mitinhaber der Firma eingetragene Schlosser *Reinhardt*, Verfertiger von electrischen Klingelzügen etc. — Ein deutsches Reichspatent ist den „Fabrikanten" abgeschlagen, es scheint, als ob sie Musterschutz angewendet. Da Musterschutz nur auf die Form (Schönheit) ertheilt wird, so liegt schon in der Aufschrift auf ihrem dem Apparat beigelegten Circular „im deutschen Reich geschützt" ein Schwindel. Ebenso werden sie (der Schriftsetzer, der Schlosser und der muthmaassliche Gründer *Lövinsohn*) gewiss nicht „in Folge wiederholter Aufforderung ärztlicher Autoritäten und unterstützt durch Vertreter der Wissenschaft" den Apparat construirt haben. Sicher gelogen ist es auch, dass „ärztliche Prüfungscommissionen" den Ausspruch gethan hätten, „dass jeder genesene Leidende sich durch die überraschenden Heilresultate gedrungen fühlen müsse etc."

Was den Werth des Apparates anlangt, so steht derselbe ungefähr auf der gleichen Stufe mit den Rheumatismusketten und ähnlichen Charlatanerien. Leider sind, verlockt durch den Namen *Siemens*, bereits viele Leute, auch ärztliche Collegen, auf den Schwindel „hereingefallen". So viel an uns liegt, wollen wir zur Aufklärung des Publicums beitragen und daher vor dem Apparat angelegentlichst gewarnt haben.

Marburg, im Mai 1880. Dr. *F. Siemens.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweiz. Militärsanitätswesen. Wir holen nach, dass folgende Aspiranten (Aerzte), welche die vom 30. März bis 26. April d. J. in Zürich abgehaltene Sanitätsofficiersbildungsschule I mit Erfolg bestanden haben, zu Officieren der Sanitätstruppen ernannt wurden:

Als Oberlieutenants: *Louis Verrey* in Lausanne, *Walther Isler* in Zürich, *Eugen Bischoff* in Basel, *Hans Brunner* in Diessenhofen, *Hermann Sahli* in Bern, *Fritz Fueter* in Bern, *Adolf Beust* in Zürich, *Adrian Imbach* in Sursee, *Julius Weber* in Schlieren, *Fritz Dumont* in Bern, *Alois Herrmann* in Baar, *Karl Dannegger* in Zürich, *Fritz Wäber* in Bern, *Eduard Blank* in Erlach, *Karl Hofstetter* in Zug, *Georg Pfyffer* in Bern.

Basel. Gegen wunde Brustwarzen empfiehlt unser College Dr. *Roudolphi* in Dornach (Elsass) folgende Behandlungsweise, von deren Erfolg wir uns selbst zu überzeugen Gelegenheit gehabt hatten. Die Excoriationen werden, nachdem das Kind getrunken hat, mit Vinum aromaticum ausgepinselt und hierauf mit einem kleinen, in dünne Mousseline eingewickelten Cataplasma (von der Grösse eines Handtellers) bedeckt; diese Cataplasmen bestehen aus täglich frisch gekochtem Amylumkleister. So oft das Kind angelegt werden soll, wird das Kleistersäckchen entfernt, die Wunde ausgewaschen, nachher wird jedesmal von neuem mit Vinum aromaticum eingepinselt und sofort ein frischer Kleisterumschlag aufgelegt. Diese Kleisterumschläge werden kalt aufgelegt und haben wohl nur den Zweck, die atmosphärische Luft fern zu halten.

Weitere Versuche mit dieser jedenfalls auch im ungünstigsten Falle ganz unschädlichen Behandlungsmethode scheinen uns indicirt.

Bern. Prof. *Kocher* hat eine Anfrage, ob er geneigt wäre, wegen Uebernahme der Directorstelle der, durch Pensionirung *Blazina*'s, erledigten I. chirurg. Klinik*) in Prag in

*) Director der II. chirurg. Klinik ist Prof. *Gussenbauer.*

Unterhandlungen zu treten, ablehnend beantwortet, und wir freuen uns, dass damit die Gefahr beseitigt ist, einen Mann an eine ausländische Universität abgeben zu müssen, den wir mit Stolz zu den Unsrigen zählen. Was *Kocher* als Lehrer und Forscher, als Operateur und als College uns geleistet hat, das brauchen wir hier nicht hervorzuheben; wohl aber wollen wir der allgemeinen Freude und Befriedigung Ausdruck geben, die sein Entschluss in allen Kreisen hervorgerufen hat.

Wir gratuliren hiezu nicht nur der Berner Hochschule, sondern uns Allen.

Zürich. Im Begriff, die Nummer zur Presse zu bringen, erfahren wir, dass der Canton Zürich in der Volksabstimmung vom 13. Juni mit 28,789 gegen 23,115 Stimmen das Initiativbegehren um Abschaffung des Impfzwangs abgelehnt hat.

Wir beglückwünschen den Canton Zürich zu diesem wichtigen Entscheide, der nicht zum geringsten Theile dem energischen Auftreten der zürcher Collegen zu verdanken ist.

Ausland.

England. Statistik der Knochenbrüche. Aus den während 36 Jahren (1842—1877) im London-Hospital in London behandelten, die enorme Zahl von 51,938 betragenden Fracturen veröffentlicht *Gurlt* (*Langenbeck*'s Archiv Bd. 25, pag. 467) nachstehende Statistik, die wohl für die längste Zeit als Normalstatistik dienen wird.

Fracturen.	Im Spital behandelt.	Ambulant behandelt.	Summa = %	Körper-Abschnitte.
Schädelknochen	730	27	757 = 1,457	Kopf 2,002 (3,854 %)
Gesichtsknochen	732	513	1245 = 2,397	
Wirbelsäule	169	3	172 = 0,331	Rumpf 9,067 (17,457 %)
Becken	139	3	142 = 0,273	
Steissbein	5	10	15 = 0,028	
Rippen	4,784	3,477	8,261 = 15,905	
Brustbein	45	7	52 = 0,1	
Schulterblatt	135	290	425 = 0,818	
Schlüsselbein	382	7,458	7,840 = 15,094	Oberextremitäten 27,119 (52,214 %)
Oberarm	1,064	3,020	4,084 = 7,863	
Vorderarm	709	8,731	9,440 = 18,175	
Hand	856	4,899	5,755 = 11,080	
Oberschenkel	3,072	171	3,243 = 6,243	Unterextremitäten 13,750 (26,473 %)
Kniescheibe	649	15	664 = 1,278	
Unterschenkel	8,067	256	8,323 = 16,024	
Fuss	965	555	1,520 = 2,926	

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass die Brüche der Vorderarmknochen (18,17%) die erste Stelle in der Häufigkeits-Scala einnehmen; es folgen dann die Unterschenkelbrüche (16,024%), die Rippenbrüche (15,905%), die Schlüsselbeinbrüche (15,094%), die Brüche der Handknochen (11,08%), des Oberarmes (7,863%), des Oberschenkels (6,243%), der Schädel- und Gesichtsknochen (3,854%), der Fussknochen (2,926%), der Kniescheibe (1,278%), der Scapula (0,818%), der Wirbelsäule (0,331%), des Beckens (0,273%), des Brustbeins (0,1%) und des Steissbeins (0,028%).

In dem Zeitraume von 36 Jahren wurden in dem London-Hospital gleichzeitig mit den 51,938 Knochenbrüchen von anderweitigen Verletzungen behandelt: Wunden 98,373, Distorsionen 39,947, Contusionen 23,180, Verbrennungen und Verbrühungen 20,396, Luxationen 5,212, Bisse von Hunden 3,715, Selbstmordversuche 975.

Kaufmann.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 14 Fälle angemeldet (10), vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel; ferner 3 Masernfälle in einem Hause des Birsthales.

Scharlach weist 13 neue Erkrankungen auf (25, 15, 18), auf dem Nordwestplateau, im Birsigthale und in Kleinbasel.

Von Typhus ist aus dem Birsigthale 1 Fall angezeigt (14, 7, 11), ausserdem 4 Fälle in einem Hause Kleinhüningens. Diphtherie und Croup 6 Erkrankungen (9, 6, 2), meist auf dem Nordwestplateau. Erysipelas 4 zerstreute Fälle (10, 6, 9). Von Pertussis sind 3 vereinzelte neue Erkrankungen gemeldet. Puerperalfieber 1 Fall.

Briefkasten.

Die Fortsetzung des Protocolls der Versammlung des Centralvereins in Basel ist uns leider zu spät zugekommen, um in diese Nummer noch aufgenommen zu werden.

Herrn Dr. *Hosch*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *E. Rahm*, Schaffhausen: Sehr willkommen. — Herrn *Th. Hahn*, Untere Waid: Sie senden uns Ihre „Giftige Betrachtungen", in denen Sie sich bescheiden auf 3½ Seiten dreimal selbst citiren. Ihr „Gift" ist, wie wir Ihnen gern constatiren, ganz ungefährlich für Menschen und Ratten. — Herrn Prof. *Kocher*, Bern: Verdanke bestens die freundl. Zusendung des Separatabzuges. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Bruggisser*, Wohlen: Sie haben bei Gott Recht, durch ein räthselhaftes Versehen wurden den zum Centralverein gehörigen Aerzten des Cantons Aargau keine directen Einladungscirculare für die Versammlung in Basel zugestellt. Glücklicherweise haben die Collegen Aargau's sich diesmal durch das Corresp.-Blatt einladen lassen, so dass der Lapsus in der Versendung der Circulare wohl Keinen vom Besuche abgehalten hat. Wir bitten um Entschuldigung. Freundliche Grüsse. — Prof. Dr. *Dunant*, Genf: Studentenfrequenz (die von Zürich noch aussteht) mit bestem Danke erhalten. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *D. Bernoulli*, Basel; Dr. *Günter*, Zürich; Dr. *Fischer*, Altstätten; Dr. *Rüedy*, Chauxdefonds; Dr. *Löliger*, Dornachbruck; Dr. *Kauffmann*, Zürich; Prof. *J. L. Prevost*, Genf; Prof. *Wille*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *Bek:* Herr Instrumentenmacher Walter wird Ihnen den Griff zum Anfertigen der Zeichnung zustellen. Das Receptalmanach haben wir eben erhalten. Besten Dank! — Herrn Dr. *de Cluveaux*, G.: Ihre Annonce „Gutsituirte Personen, welche auf ehrenhaftem Wege eine Auszeichnung, eine Decoration oder einen Ehrentitel zu erlangen wünschen, können sich im Vertrauen an mich wenden" findet natürlich im Corresp.-Blatt keine Aufnahme. Stellen Sie Ihre Fallen gefälligst in anderen Revieren, zu einem so frechen Schwindel steht Ihnen unser Blatt nicht zur Verfügung und verschonen Sie uns mit fernerer Maculatur! — Herrn Dr. *J.*, M.: Die Offerten waren unter M. T. S. an die Expedition und nicht an die Redaction zu richten, somit ist die Redaction weder berechtigt, die betr. Briefe zu eröffnen, noch den Einsender der Annonce Ihnen zu nennen. Wenn Sie deshalb glaubten, in der Annonce die „Färbung eines Dienstbotengesuchs" zu entdecken, so ist das zwar sehr scharfsinnig, aber für uns sehr wenig interessant. Die Redaction hat zwar das Recht, über Annahme oder Nichtannahme von Inseraten zu entscheiden, aber weder Zeit noch Lust, dem Aufgeber der betr. Annonce die ihm zufallende Arbeit abzunehmen.

Am Lowerzer See, ½ Stunde von Goldau, Arth-Rigi-Bahn.

BAD SEEWEN.

Zwischen Mythen und Rigi im herrlichen Thale von Schwyz gelegen.

1 Stunde von Brunnen Vierwaldstätter See.

Hôtel. — Mineralbäder zum Rössli. — Pension.

Eisenhaltige Mineral-, See- und Douche-Bäder. Auf vorherige Bestellung **Soolbäder, Kuh- und Ziegenmilch** und **Molken,** sowie die verschiedenen fremden Mineralwasser. Post und Telegraph im Haus. Billige Preise. **Prospecte** (deutsch und französisch) **mit Analysen, sowie über Einrichtung, Preise etc. gratis und franco.** Den Tit. Herren Aerzten zu gütiger Beachtung empfehlen ihr altbekanntes Etablissement bestens

Wittwe Beeler & Söhne.

Kurarzt Herr Doctor Schönbächler in Schwyz.

Luftkurort zum Blauen See

im Kanderthal.

Dieses bisher fast unbekannte Unikum der Alpenwelt und unbestreitbar schönste Idyll der Schweiz, welches kompetente Autoritäten sogar ein Kleinod derselben nennen, besitzt — obwohl nur 3000 Fuss über Meer — schon vollständig alpinen Charakter in jeder Hinsicht und eignet sich vermöge seiner Lage, Umgebung und sonntäglichen Ruhe vorzüglich als Erholungsort für Ruhebedürftige jeder Art, ferner der ganz eigenthümlichen Temperatur und meteorologischen Verhältnisse wegen — sehr geschützte Lage, windstill, auch im Frühjahr und Herbst nebelfrei, und doch niemals drückend heiss, Waldluft, enorm starke Thaubildung und auffallend rasche Verdunstung nach Sonnenaufgang — vorzüglich gegen Leiden der Respirationsorgane, Lungenverdichtungen etc., sowie bei Schwächezustand allgemeiner und nervöser Natur, Appetitlosigkeit, Blutarmuth etc. etc. Die Einsamkeit und Stille wirkt auf das Gemüth nicht etwa deprimirend, melancholisch, sondern angenehm beruhigend, erhebend, da der krystallreine, kleine **blaue** See und die ganze Umgebung so viel Schönes, Eigenthümliches und Abwechselndes bietet, dass diese Gegend mit Recht als eine Fundgrube von Stoff für Maler, Naturfreunde und Gelehrte bezeichnet wird und deshalb von Fremden zahlreich besucht ist.

Der idyllische und ideale Charakter der Landschaft wird durch keine öffentliche Wirthschaft oder Restauration gestört, hingegen wird von Besuchern mit Benützung einer Seefahrt ein Entrée bezogen. — Eröffnung der Pension Anfangs Juni, auf Wunsch mehrerer Gäste auch früher. — Pensionspreis Alles inbegriffen je nach Zimmer 5½ bis 7 Fr. — Tafel, Zimmer und Betten für 35 Gäste gut. — Bedienung familiär aufmerksam. — Gehörige Post- und Telegraphenverbindung. — Gelegenheit zum Baden in künstlich und an der Sonne gewärmtem Quellwasser. Günstiger Centralpunkt für kleinere und grössere Bergtouren: Oeschinensee, Gasternthal, Gemmipass, Balmhorn, Blümlisalp etc. — Ausführlichere Prospekte franco gratis, Photographien der Landschaft gegen Nachnahme des Selbstkostenpreises.

Der geneigten Aufmerksamkeit der Herren Aerzte empfiehlt sich hochachtungsvollst

Die Verwaltung.

Schoenbrunn bei Zug.

Wasserheilanstalt.

Freundliche, geschützte Gebirgsgegend, 698 Meter über Meer. Quellen zu 7° R.

Eröffnung den 10. Mai.

Prospecte und nähern Aufschluss ertheilt der Besitzer **Dr. Hegglin.**

Den Herren Aerzten

bringt sich das natürliche

Friedrichshaller

Bitterwasser als ein mild eröffnendes, kräftig auflösendes Heilmittel, welches nach dem Urtheil der bedeutendsten medicinischen Autoritäten namentlich für den längeren Gebrauch den Vorzug verdient, hierdurch in freundliche Erinnerung.

Brunnenschriften, Probesendungen auf Verlangen gratis.

Brunnen-Direction:
C. Oppel & Cie.
Friedrichshall bei Hildburghausen.

Berühmter Molken- und Luftkurort,
2600 Fuss über dem Meer.
Prachtvolle Aussicht
auf den Bodensee und Gebirge.
Casino. — Kurkapelle.

Schweiz.

HEIDEN.

Kurhaus

Catarrh der Respirationsorgane.
Anämie. Nervenkrankheiten.
Reconvalescenz.
Eigene Sennerei, Milchstation.
Molkenbäder. Warme und kalte Bäder. Douchen.

Hôtel FREIHOF Pension

I. RANGES.

Grossartiger Speisesaal.
Damensalon.
Lese-, Billard- und Rauchzimmer.
Grosse, schattige Anlagen.

Besitzer:
Dr. Altherr-Simond.

Mai und Juni reducirte billige Preise.
Mässige Pensions- und Hôtelpreise auch im Hochsommer.
Bergbahn Rorschach - Heiden.

K.K. conc. Halleiner Mutterlaugen-Salz

zu natürlichen

Mutterlaugen-Bädern

und mit 2½ bis 3 Theilen Koch- oder Steinsalz gemengt zur Bereitung von

Soolen-Bädern

im Hause und zu jeder Jahreszeit von

Dr. SEDLITZKY,

k. k. Hofapotheker in Salzburg.

In **Wien,** Hauptdepôt **bei Raab,** Apotheke I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner in allen gr. Mineralwässer-Geschäften. In **Pest,** Hauptdepôt bei **Mattoni & Wille** und in allen sonstigen Provinz-Niederlagen derselben, ferner in allen größeren Apotheken und Mineralwässer-Geschäften sämmtl. Provinz. Oest-Ung. Broschüre mit Analyse auf Verlangen franco und gratis. 1 Kilo 70 kr. ö. W., in Ungarn 80 kr. **Als vorzüglich anerkannt bei Frauen- und Kinder-Leiden** (Rachitis), sowie zur Stärkung **schwacher Personen,** insbesondere **Kinder,** ferner empfehle ich und ist überall wie oben zu haben:

Bestes Fichtennadelöhl z/Inhalat: etz.
1 Dos: 60 x öw.
" " " Extract z/Bädern
1 Dos: 35 x öw.

Hauptdépôt für die Schweiz:
C. F. Hausmann, Apotheker in St. Gallen,
wohin auch alle en gros Bestellungen, sowie Anfragen wegen Dépôts-Uebernahme etc. zu richten sind. Ferner zu haben bei Hrn. Apoth. Stein, St. Gallen. Broschüren mit Analyse etc. auf Verlangen gratis und franko. Preis pr. 1 Ko. für die ganze Schweiz en détail 2 Francs.
[H-1615-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 13. X. Jahrg. 1880. 1. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Schuler:* Ueber die Zündholzfabrikation in der Schweiz. — 2) Vereinsberichte: XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *Rud. Arndt:* Die Psychiatrie und das medicinische Staatsexamen. — 4) Cantonale Correspondenzen: Schweiz. Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. — Die kranken Gotthardtunnel-Arbeiter. (Schluss.) — Basel, Neuenburg, St. Gallen. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber die Zündholzfabrikation in der Schweiz.

Von Dr. **Schuler**, eidg. Fabrikinspector.

Das Verbot der Verwendung gelben Phosphors bei der Fabrikation von Zündhölzchen, wie es die Bundesversammlung in ihrer letzten Session angenommen, ist, nach unbenutzt abgelaufener Referendumsfrist, in Kraft erklärt. Eine grosse Umgestaltung in diesen Fabrikbetrieben wird sich in nächster Zeit vollziehen. Vielleicht werden in Folge derselben — wie bei jeder solchen Revolution auch auf technischem Gebiet — anfänglich manche Unbequemlichkeiten für Fabrikanten wie für das Publicum zu Tage treten und es wird gut sein, wenn sich die schweizerischen Aerzte, welche vorzugsweise den Anstoss zum erwähnten Gesetz gegeben, gehörig Rechenschaft zu geben vermögen, warum das Gesetz so nothwendig und unvermeidlich geworden.

Es dürfte deshalb manchem Collegen angenehm sein, einiges aus dem Bericht des **Fabrikinspectorates** zu vernehmen, welchen dasselbe über diese Angelegenheit den **Bundesbehörden** vorlegte. Er beginnt mit folgenden orientirenden Mittheilungen **und knüpft** daran eine Schilderung der traurigen Folgen für die Gesundheit der **Arbeiter**:

„Die Zündholzfabrikation beschäftigt in der Schweiz eine ziemliche Anzahl von **Händen**. Aus den amtlichen Listen, welche dem eidg. Handelsdepartement zugegangen sind, ergibt sich für Ende 1877 eine Gesammtarbeiterzahl von 617 und **zwar**:

	unter 14 J.	von 14—16 J.	von 16—18 J.	über 18 J.	Total.
männlich	59	37	51	152	299
weiblich	62	50	47	159	318
zusammen	121	87	98	311	617

in **26 Etablissemente** vertheilt, von denen 5 mit Motoren arbeiten. In Wirklich-

keit belaufen sich diese Zahlen höher; denn wir haben in den letzten Monaten in Erfahrung gebracht, dass ziemlich bedeutende Zündholzfabriken gar nicht aufgetragen worden sind und dass wahrscheinlich auch hie und da die Zündholzfabrikation als Hausindustrie betrieben wird. Noch vor zwei Jahrzehnden vermochte letztere ihre Producte sogar auf den Markt afrikanischer Küstenstädte zu bringen. Wie viele Arbeiter bei Hause einzelne Hülfsarbeiten für die Zündholzfabriken verrichten, vermögen wir natürlich nicht im mindesten anzugeben.

„Wie hoch sich die Production dieser Fabriken beläuft, ist uns ebenfalls unbekannt. Sie scheinen den schweizerischen Verbrauch so ziemlich zu decken; nach den Zolltabellen wenigstens dürften per Jahr kaum 2500 Kisten mehr ein- als ausgeführt werden. Nehmen wir zur Bestimmung des Consums die Zahlen an, welche sich aus den französischen Ermittlungen ergeben, nämlich circa 5 Zündhölzchen per Tag und Kopf der Bevölkerung, so kommen wir auf etwa 90 Mill. Schachteln à 50—60 Stück.

„Die meisten dieser Zündhölzchen werden mit gelbem Phosphor dargestellt. Ein einziges, kleines Geschäft fabricirt sogenannte schwedische Zündhölzchen; ein zweites, nicht viel grösseres, that es früher, hat aber jetzt diese Fabrikation mit derjenigen der gewöhnlichen vertauscht.

„Die Preise der Zündhölzchen sind ausserordentlich verschieden, jedenfalls so niedrig, dass ein Gedeihen dieses Industriezweiges unmöglich ist. Kisten von 1000 Paquets werden zu Preisen von Fr. 5. 80 und darunter, bis auf Fr. 13 verkauft. Als Mittelpreis, bei dem der Fabrikant kaum zur Noth noch bestehen kann, scheinen Fr. 8 angenommen werden zu müssen.

„Der Gesammtwerth der in der Schweiz consumirten Zündhölzchen — mit Ausschluss der importirten feinern Sorten — würde sich mithin auf etwa Fr. 720,000 nach Engros-, auf 1—1⅓ Million nach Detailpreisen berechnen lassen, wenn man das verhältnissmässig geringe Quantum der schwedischen Hölzchen mit ihren höhern Preisen nicht besonders berücksichtigt.

„Es ist aber nicht sowohl die nationalöconomische, als die sanitarische Bedeutung der Zündholzindustrie, welche seit Jahren die Aufmerksamkeit der Behörden und des Publicums auf dieselbe hingelenkt und auch heute sie veranlasst hat, von uns eine detaillirte Berichterstattung über diesen speciellen Zweig unserer schweiz. Industrie zu verlangen.

„Vor Jahrzehnden schon erliessen mehrere Cantone, insbesondere Zürich und Bern, eine Reihe von gewerbe- und sanitätspolizeilichen Vorschriften für die Zündholzfabrikation, um deren verderblichem Einfluss auf die Gesundheit der damit beschäftigten Arbeiter vorzubeugen. Ja in letzterem Canton ging sogar von der nächstbetheiligten Bevölkerung selbst, von der Amtsversammlung von Frutigen, im Jahre 1862 der Ruf aus nach amtlicher Ueberwachung dieser Fabrikation und — kaum zwei Jahre später — nach Erlass eines Fabrikgesetzes.

„Ausser den scheusslichen Knochenleiden, welche man unter dem Namen der Phosphornecrose längst kennen gelernt hatte, begann man auch eine Reihe anderer, grösstentheils innerlicher Affectionen als Folge der Phosphoreinwirkung zu erkennen. Eine genaue Statistik der vorgekommenen Erkrankungen haben wir

weder für einen Canton unseres Landes, noch auch für fremde Länder oder einzelne Gegenden derselben aufzutreiben vermocht. Ueber die innern Erkrankungen insbesondere sind blos allgemein gehaltene Angaben und Schätzungen zu erlangen. Aus dem, was wir von schweizerischen Aerzten erfahren, welche Zündholzfabriken zu beaufsichtigen haben und aus den von den Arbeitern und Fabrikanten gemachten Mittheilungen geht hervor, dass bei den Zündholzarbeitern unzweifelhaft häufigere Erkrankungen der Athmungsorgane, namentlich entzündliche, vorkommen und dass Leiden der Verdauungsorgane ebenfalls durch ihre Beschäftigung begünstigt werden. Den vielfach vermutheten schädlichen Einfluss der Beschäftigung auf Schwangere oder deren Früchte vermochten die berichterstattenden Aerzte nicht nachzuweisen.

„Bezüglich der Häufigkeit der Phosphornecrosen geben wir nachstehende Zahlen aus Zürich und Bern. Beide Cantone haben seit langen Jahren amtliche Aufsicht über die Zündholzindustrie geübt und das möglichste gethan, um erkrankte Arbeiter zum Eintritt in die cantonalen Krankenanstalten zu veranlassen. Die mitgetheilten Zahlen dürften daher so ziemlich als die Gesammtzahl der in ihren Fabriken vorgekommenen Erkrankungsfälle betrachtet werden.

„Es hatte der Canton

Zürich	von 1867—78,	also in 12 Jahren,	in 4 Etabl.	mit 71	Arbeitern	10 Fälle,
Bern	„ 1872—78,	„ „ 7 „	„ 18 „	„ 480	„	11 „

„Von diesen sind als geheilt angegeben 13, gebessert 3, aus dem Spital ausgetreten mit unbekanntem Schicksal 2 und gestorben 3. Aber specielle Nachfragen haben ergeben, dass von 8 geheilten Bernern 4, die sich wieder dem Einfluss des Phosphors aussetzten, innerhalb der nächsten paar Jahre starben und nur die andern 4, welche dies gänzlich vermieden, gesund blieben.

„Vergleichungsweise mag angeführt werden, dass im Regierungsbezirke Breslau auf einen durchschnittlichen Bestand von etwa 500 Arbeitern in 20 Jahren 70 Erkrankte kamen und in Bennekenstein, Provinz Sachsen, auf 90 Arbeiter in 5 Etablissementen während 25 Jahren (1850—1874) 21 Erkrankungen und 8 Todesfälle — Zahlen, die übrigens auch nicht viel mehr als die grosse Gefährlichkeit des gelben Phosphors beweisen.“

Nach einer einlässlichen Darlegung des Verfahrens bei der Fabrikation, derjenigen Puncte, welche vorzugsweise die Gesundheitsschädigung bedingen, der Fehler, die überall im Betrieb begangen worden, zählt er die Masssregeln auf, welche ergriffen werden müssten, und zum Theil — aber ohne grossen Erfolg — von verschiedenen Cantonsregierungen schon vorgeschrieben worden sind, um die Phosphorkrankheiten zu vermeiden und äussert sich endlich über die Möglichkeit einer wirksamen Durchführung derselben, sowie über die Zweckmässigkeit der Verbannung des gelben Phosphors und Einführung anderer Arten von Zündhölzchen, deren Schwierigkeit und Schattenseiten folgendermaassen:

„Ueber die Wirksamkeit solcher gesetzlichen Vorschriften für die Zündholzfabrikation ist man sehr ungleicher Ansicht. Wir sind der Meinung, dass es bei recht genauer Handhabung derselben gar wohl gelingen sollte, jede Phosphorerkrankung ebenso sicher zu verhindern, wie die Einrichtungen guter chemischer

Laboratorien die dort Beschäftigten vor dem schädlichen Einfluss so mancher täglich und stündlich sich entwickelnder gesundheitsgefährdender Gase zu schützen vermögen. Sehr tüchtige, auf diesem Gebiete erfahrene Chemiker geben dies ausdrücklich zu, selbst solche, die den gelben Phosphor aus der Zündholzfabrikation ausgeschlossen wissen möchten. Die Aussichten für die schützende Wirkung der Verordnungen haben sich gemehrt, einerseits durch die Möglichkeit, die Haftpflicht auch auf die Phosphorerkrankungen auszudehnen, anderseits durch die Einführung eines schweizerischen Fabrikinspectorates, das zweifelsohne sich sehr oft mit der Revision der Zündholzfabriken und Prüfung der dort bestehenden Einrichtungen und ihrer Benutzung beschäftigen würde und das allfällig auch durch besondere locale Inspectoren — Aerzte oder Beamte — unterstützt werden könnte.

„In den Augen des Theoretikers dürfte das Gelingen der Verhütung der Phosphorleiden durch die angedeuteten Maassregeln als ein gesichertes erscheinen — in praxi sind die Resultate noch allerwärts bedenklich gering ausgefallen. Dafür zeugt überall die Statistik der gewerblichen Erkrankungen. Man mag einwenden — und wohl mit Recht — die Durchführung des Vorgeschriebenen sei nirgends mit genügender Energie erzwungen worden. Wie aber, wenn in Folge sehr grosser Strenge ein sehr grosser Theil der Arbeiten wieder — wie früher allgemein gebräuchlich — im Hause des Arbeiters besorgt wird; wenn die ganze Fabrikation wieder als Hausindustrie betrieben wird, wie vor Jahren? Oder wie, wenn die Behörden mitleidig den armen Zündholzfabrikanten gegenüber ein Auge zudrücken, die grellsten Uebertretungen nicht kennen w o l l e n, wie das auch schon vorgekommen?

„Die vorgeschlagenen Schutzmaassregeln sind zudem — und wir legen darauf grosses Gewicht — derart, dass nur eine sehr oft geübte, jeden Augenblick ausführbare Aufsicht etwas Erkleckliches zu leisten vermag. Wer will sonst beurtheilen, wie regelmässig der Ventilationsapparat functionirte oder wie oft der Unverstand der Arbeiter alle Abzugscanäle verstopfte; wer will sagen, wie es mit der Pflege der Reinlichkeit stand? Und doch haben wir gerade hierin die Hauptbedingungen des Erfolges.

„Aehnlich verhält es sich mit andern Puncten, die wir Ihnen besonders deshalb so einlässlich vorgeführt haben, weil ein klarer Ueberblick über A l l e s, was zu einem irgend genügenden Schutz verlangt werden muss, bei der p r a c t i s c h e n Beurtheilung des Gegenstandes von grösster Wichtigkeit ist.

„Wir können uns nicht verhehlen, dass auch die zu einem rationellen, sichernden Betrieb erforderlichen Auslagen für die baulichen Einrichtungen, Apparate etc. sich ziemlich hoch belaufen könnten, dass der Betrieb selbst bei verkürzter Arbeitszeit, vielleicht auch durch die Unterhaltskosten der Ventilation u. a. m. nicht unerheblich vertheuert würde, während der Preis des Fabrikates kaum viel steigen dürfte. Es ist hiebei vornehmlich die süddeutsche Concurrenz zu beachten. Diese würde freilich durch die projectirte Erhöhung unseres Einfuhrzolles für Zündhölzchen auf Fr. 20 per Doppelcentner, d. h. auf 8—10 Kisten, bedeutend gehemmt. Aber da die Erstellungskosten in Süddeutschland etwa 20% niedriger sein sollen, würden unsere Fabrikanten bei irgend erheblicher Vertheuerung ihres Betriebes

die fremde Concurrenz schwer aushalten und kaum an eine nennenswerthe Erhöhung der Preise für ihr Fabrikat denken dürfen. Ob dies nicht den allmäligen Ruin unserer Zündholzindustrie mit sich führen würde, darüber maassen wir uns kein Urtheil an.

„So kommen wir denn zu dem Schluss, dass auch die strengsten Maassregeln die traurigen Wirkungen des gelben Phosphors nicht mit Sicherheit hintanzuhalten vermöchten, wohl aber eine grosse Gefahr für den Fortbestand eines ziemlich wichtigen Industriezweigs dadurch bedingt wäre; wir kommen zum Schluss, dass nur eine vollständige Unterdrückung des gelben Phosphors dem Zündholzfabrikarbeiter vollen Schutz zu gewähren vermag.

„Was Basel z. B. gegenüber der Anilinfarbenfabrikation gethan hat, der es schon längst die Verwendung des Arseniks untersagt hat, das kann auch gegenüber der Zündholzfabrikation geschehen. Dafür kämpfen längst in den wärmsten Ausdrücken die angesehensten Schriftsteller über Gewerbehygieine, ein *Hirt*, ein *Freycinet*, dafür plaidiren manche schweizerische Aerzte, welche in der Lage waren, die Zündholzindustrie näher kennen zu lernen — ja ein grosser Theil unserer schweizerischen Zündholzfabrikanten hat sich uns gegenüber mündlich und schriftlich in diesem Sinne geäussert.

„Was soll aber an die Stelle der bisherigen Zündhölzchen treten?

„Man hat seit 20 Jahren vielfach nach Compositionen gesucht, die Ersatz zu bieten vermöchten. Es wurden Zündhölzchen gänzlich ohne Phosphor fabricirt, die freilich nicht selten bei der Fabrikation wie beim Gebrauch noch grössere Gefahren darboten, als die gewöhnlichen; sie enthielten sowohl giftige als heftig explodirende Substanzen. Sie haben sich bis anhin nie andauernde allgemeinere Geltung zu verschaffen vermocht. Eine zweite Gruppe von Compositionen verwendet den amorphen, nicht giftigen rothen Phosphor, zusammengebracht mit chlorsaurem Kali und andern sauerstoffabgebenden Salzen, Schwefelmetallen und Explosion verlangsamenden indifferenten pulverigen Zusätzen, wie Glaspulver, Ocker etc. Man hat allerlei Combinationen versucht, bald alle diese Stoffe gemengt und Zündhölzchen zu Stande gebracht, die sich an jeder rauhen Fläche leicht entzünden, bald aber nur die Reibfläche aus einem Gemenge von amorphem Phosphor mit einigen andern Stoffen bestehen lassen, die Zündmasse an den Hölzchen selbst phosphorfrei und damit nur bei sehr heftiger Reibung oder Erwärmung entzündlich hergestellt — wie die sogen. schwedischen Sicherheitszündhölzchen.

„Von Zeit zu Zeit tauchen neue Variationen dieser Zusammensetzungen, mit vielem Geräusch in der Regel, auf. Bald wird mehr die Bequemlichkeit berücksichtigt, an jeder Reibfläche die Entzündung zu bewirken, freilich immer auf Kosten der Feuersicherheit, bald tritt letztere Rücksicht in den Vordergrund, wie bei den „schwedischen", welche gegenwärtig alle ihre Rivalen überflügelt haben und in Dänemark seit mehreren Jahren das ausschliessliche Existenzrecht erwarben.

„Wir denken, dass die Fabrikation und Verwendung dieser Species Zündhölzchen auch von uns am zweckmässigsten als Typus der giftfreien einer nähern Betrachtung unterzogen werde.

„Die schwedischen Sicherheitszündhölzchen haben bekanntermaassen neben ihrer

Giftfreiheit auch ihrer geringen Feuergefährlichkeit, ja wohl vorzugsweise dieser letztern Eigenschaft ihre rasche Verbreitung verdankt. Doch sind sie mehr für den Gebrauch im Hause in Gunsten, als für denjenigen im Freien, da bei dem raschen Abbrennen der Zündmasse sehr leicht die Entzündung des Hölzchens nicht oder doch so unvollkommen erfolgt, dass es sofort wieder erlöscht. Man wirft ihnen die Unbequemlichkeit des Erfordernisses einer besondern Zündfläche vor und vor Allem aus ihren höhern Preis, der wohl am meisten Schuld ist, dass sie in manchen Classen unserer Bevölkerung gar nicht zur Verwendung kommen.

„Wir haben über letztern Punct uns einlässlich erkundigt, sowohl bei unsern einheimischen Fabrikanten schwedischer Zündhölzer, als im Ausland. Der eine derselben, der wegen mangelndem Absatz gegenwärtig wieder mit gelbem Phosphor zu fabriciren begonnen, gab uns die Herstellungskosten der schwedischen Zündhölzchen als gerade doppelt so hoch an, als die der gewöhnlichen. Ein westschweizerischer College desselben gab an, dass er früher die gewöhnlichen Zündhölzchen à Fr. 6 per Kiste verkauft, während man ihm für die Kiste schwedische, jedoch 65,000 (statt von den andern in der Regel 60,000) Stücke enthaltend, Frkn. 19—20 bezahle. Abweichend von diesen Angaben berichtete man uns aus Dänemark, dass die Preise sich folgendermaassen stellen (in Papierdüten):

	a. paraffinirt.	b. geschwefelt.
en gros 1000 Paquets à 60 Stück	Fr. 14. 10	Fr. 11. 28
en détail 10 „ à 60 „	„ —. 21	„ —. 17.

„Der Engrospreis der schwedischen verhält sich dort zu dem der gewöhnlichen wie 4 : 3, der Detailpreis hingegen wie 6 : 5.

„In Holland werden gegenwärtig recht gute Breda'sche (Dykerman'sche) Zündhölzchen fabricirt, bei welchen gewissermaassen eine Verbindung der Zündmasse und Reibflächenmasse der schwedischen Zündhölzchen das Zündholzköpfchen bildet, die sich daher auf jeder Fläche entzünden, aber im Ganzen aus den gleichen Substanzen, wie die schwedischen, hergestellt sind. Diese kommen gegenwärtig bei uns auf 5,8 Cts. per runde Schachtel von 275 Stück zu stehen, oder aber 60,000 Stück auf circa Fr. 12. 50. Es scheint somit die Herstellung guter schwedischer Zündhölzchen zu ungefähr Fr. 12 per Kiste recht wohl möglich zu sein und es muss also vorläufig wenigstens eine Preiserhöhung auf das Anderthalbfache des bisherigen Betrages in Aussicht genommen werden, wenn die bisherigen Zündhölzchen mit irgend einer Art von nicht giftigen vertauscht werden sollen. Dies würde für die ganze Schweiz allerdings die nicht unbeträchtliche jährliche Mehrausgabe von Fr. 360,000 bedeuten.

„Weit mehr aber, als diese öconomische Rücksicht muss eine andere in's Gewicht fallen — diejenige auf die Gefahr, mit welcher die Fabrikation der schwedischen Zündhölzchen verknüpft ist. Dieselbe liegt weder im Pulverisiren des chlorsauren Kali, denn dieses wird aus den chemischen Fabriken pulverisirt bezogen, noch im Mischen der verwendeten Stoffe, die feucht vermengt und auf die Hölzchen aufgetragen werden, auch nicht im Magaziniren der fertigen Hölzchen, wohl aber im Abnehmen der aus den Trockenräumen entnommenen und im Ein-

füllen in Schachteln und Düten. Können sich schon die als Muster betrachteten „Jönköpinger Tändstikor“ durch rasche, kräftige Reibung an harten glatten Flächen entzünden, so ist dies noch viel mehr der Fall bei andern Sorten, die zur Entzündung an jeder Art Reibfläche bestimmt sind, namentlich aber dann, wenn sie noch stark erwärmt aus den Trockenräumen kommen. Erfolgt eine Entzündung, so pflanzt sich die explosive Verbrennung fast augenblicklich über Alles fort, was von unbeschützten Zündhölzchen in der Nähe ist. In Schweden sind mehr als einmal schon grosse Unglücksfälle auf diese Weise vorgekommen und ca. 50 Arbeiter auf einmal durch eine Feuersbrunst in einer Zündhölzchenfabrik umgekommen.

„Wenn daher auch die schwedischen Zündhölzchen wegen sanitarischen Gefährden durchaus keine gesetzlichen Vorschriften für die Fabrikation erheischen, so ist dies um so mehr aus andern Gründen der Fall.“

Nachdem er dann die bei der neuen Fabrikation zu verlangenden Vorsichtsmaassregeln aufgezählt, fährt er fort:

„Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass wir auch nach erfolgtem Verbot der Verwendung des gelben Phosphors allerlei Bedenken und Gefahren übrig behalten. Ja diese Gefahren der Fabrikation schwedischer Zündhölzchen mögen Manchem um so mehr imponiren, als Ein Unfall Dutzende von Menschenleben kosten kann, weit und breit Entsetzen verbreitend, während langsam und in der Stille, unbeachtet vom grossen Publicum, einen geringen, dafür aber alljährlich wiederkehrenden Procentsatz der beschäftigten Arbeiter ausmachend, die Opfer des gelben Phosphors dahinsiechen. Wir haben unbefangen darzustellen versucht, was für und wider Verbot oder fernere Zulassung des gelben Phosphors spricht. Wenn wir nach langem Abwägen der Gründe uns für das Verbot auszusprechen uns entschlossen, wurden wir dazu nicht am wenigsten durch die Betrachtung der Art und Weise bewogen, in welcher sich die Zündholzindustrie in der Schweiz gestaltet hat. Während in andern Ländern dieser Gewerbszweig sich immer mehr in grossen Etablissements concentrirt, die alle Fortschritte der Technik benutzen können, deren Mittel zur Einführung aller schützenden Einrichtungen genügen, beträgt bei uns die durchschnittliche Arbeiterzahl Eines Etablissements blos einige zwanzig Personen. Von den 26 auf unsern Listen befindlichen Zündholzfabriken zählen nur 9 dreissig und mehr Arbeiter. In 7 derselben findet so reichliche Verwendung von Kindern statt — und zwar zur Zeit unserer Erhebungen von Kindern unter 14 Jahren — dass angenommen werden muss, sie bedürfen nur so viele Leute, weil sie von Hand einlegen lassen. Wir können also auch alle diese Etablissements zu den kleinen rechnen und behalten somit nur zwei einigermaassen grosse Geschäfte übrig. Bedenken wir, dass diese Industrie, welche sich kaum etwas über die Stufe der blossen Hausindustrie emporgeschwungen hat, zudem mit allerlei ungünstigen Verhältnissen, erdrückender Concurrenz etc. zu kämpfen hat, dass diese kleinen Industriellen weder technische noch kaufmännische Kenntnisse besitzen, so liegt der Schluss nahe genug, dass sie zum Theil *nicht im Stande* sein werden, den Anforderungen zu genügen, die man an sie im Interesse des Arbeiterschutzes stellen *muss*. Dies gilt besonders dann, wenn die bis-

herige Fabrikationsweise — mit gelbem Phosphor — beibehalten wird. Zwar erfordert auch die der schwedischen Zündhölzchen bessere Trennung der Arbeitslocale, eine grössere Zahl und zum Theil auch grössere Geräumigkeit derselben, mancherlei auf grössere Feuersicherheit abzielende Einrichtungen. Aber gerade je kleiner der Betrieb, je geringer das Betriebscapital, um so geringer wird auch die Anhäufung explosiver Stoffe, um so kleiner wird damit die Gefahr sein, um so geringer die Nothwendigkeit, alle diejenigen Vorsichtsmaassregeln zu ergreifen, die bei grossen Betrieben unumgänglich nöthig sind. Während also hier die kleinen Etablissements verhältnissmässig besser wegkommen, ist bei der bisherigen Darstellungsweise gerade das Entgegengesetzte der Fall. Nicht nur sind in den kleinen Fabriken mehr bauliche Umgestaltungen, Erweiterungen, neue Einrichtungen durchaus zu verlangen, als in den von Anfang an besser eingerichteten grossen, sondern auch der Betrieb dieser neuzuschaffenden Einrichtungen fällt den kleinen weit schwerer als den grossen. Letztere arbeiten jetzt schon mit Motoren; einen Ventilator in Function zu setzen, verursacht ihnen keine grosse Mehrauslage; erstern erwachsen sehr lästige Kosten. Oder wenn der grosse Fabrikant in Folge des stetigen Feuerns, das sein Betrieb bedarf, mit Leichtigkeit ein Lockkamin behufs Ventilation einrichtet, wird der kleine dasselbe einen grossen Theil der Woche hindurch besonders heizen müssen, wenn es genügend wirken soll. — Wir laufen also bei Unterdrückung des gelben Phosphors geringere Gefahr, die kleinen Zündholzfabrikanten concurrenzunfähig zu machen.

„Aber auch die Concurrenzfähigkeit unserer Gesammtzündholzindustrie mit dem Ausland wird eher erhalten bleiben, wenn wir nicht aus sanitarischen Rücksichten Verkürzung der Arbeitszeit verlangen müssen, wenn die Kinder nur von den Arbeiten auszuschliessen sind, wo Explosionsgefahr besteht.

„Und endlich möchten wir nachdrücklich auf die viel grössere Leichtigkeit hinweisen, mit welcher die Beobachtung der gesetzlichen, schützenden Vorschriften bei der Fabrikation der Zündhölzchen ohne gelben Phosphor überwacht werden kann. Bei ihr handelt es sich mehr um die Anbringung einer Anzahl baulicher Einrichtungen, deren Vorhandensein jederzeit constatirt werden kann, während bei der bisherigen Fabrikation, wie wir früher bemerkt, eine continuirliche Ueberwachung allein genügende Sicherheit gewähren könnte.

„Wir haben es absichtlich vermieden, auch die Frage der Feuergefährlichkeit in den Kreis unserer Besprechungen zu ziehen. Andere mögen competenter darüber urtheilen und auch eher in der Lage sein, das hiezu nöthige Material sich zu verschaffen. Es mag nur erwähnt werden, dass in Schweden und Dänemark die Assecuranzen von den Fabriken, wo chlorsaures Kali und kein gelber Phosphor verwendet werden, nur halb so hohe Prämien verlangen, als von den andern.

„Nach unserer Ueberzeugung sind die von uns bereits erörterten Motive schwerwiegend genug, um das Verbot der Verwendung des gelben Phosphors wünschbar erscheinen zu lassen. Die finanziellen Gegengründe können um so weniger den Ausschlag geben, als alle Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, dass der Preis der schwedischen oder ähnlicher Zündhölzchen bei allgemeinerer Verbreitung ihres Gebrauchs noch sinken werde und wenn er mit der Zeit — wie in Dänemark —

sich gegenüber den jetzigen Detailpreisen wie 6 : 5 stellen würde, könnte diese Kostendifferenz kaum mehr ernstlich in Rechnung kommen gegenüber den unzweifelhaft durch die Beseitigung des gelben Phosphors zu erreichenden Vortheilen.

„Eine Frage wird freilich noch aufzuwerfen sein: wie wird sich das Publicum dazu verhalten?

„Wir zweifeln nicht, dass zuerst grosser Widerstand der Neuerung sich entgegenstellen wird. Vor Allem aus muss auf irgend welche Weise die Einfuhr der bisher gebräuchlichen Zündhölzchen aus dem Ausland verunmöglicht werden, da selbstverständlich mit dem blossen Verbot der Verwendung gelben Phosphors in unsern Fabriken nicht geholfen wäre. Ist die Beschaffung der bisherigen Fabrikate unmöglich geworden, ist dadurch die Macht der Gewöhnung nach einiger Zeit gebrochen, so wird sicher ein ruhiges Abwägen der erreichten Vortheile Platz greifen, wie auch in Dänemark jetzt schon das ganze Publicum mit seinen phosphorfreien Hölzchen zufrieden ist.

„Wir stehen deshalb nicht an, Ihnen folgende Anträge zu unterbreiten:

„1) Die Verwendung des gelben Phosphors bei der Fabrikation der Zündhölzchen ist verboten.

„2) Der Bundesrath wird ein Regulativ ausarbeiten, welches die Bedingungen feststellt, unter welchen phosphorfreie Zündhölzchen oder solche mit rothem Phosphor fabricirt werden dürfen."

Er kommt endlich zu dem bekannten Antrag des Verbotes der Fabrikation von Zündhölzchen mit gelbem Phosphor.

Wie sehr die Annahme desselben zu begrüssen sei, ergibt sich schlagend aus dem letzten Amtsbericht des bernischen Special-Inspectors über die Zündholzfabriken, Herr College *Schären* in Frutigen. Trotz allmonatlich wiederholter Inspectionen des Aufsichtsarztes, sowie wiederholter Besuche des eidgenössischen Fabrikinspectors und aller ihrer Belehrung, Warnungen und Vorschriften zählt er blos aus seinem Bezirk nicht weniger als 12 Fälle von Phosphorerkrankungen auf. Zwei der Erkrankten starben in Folge der Necrose, einer wurde operirt und geheilt; bei den andern 9 kam es nur zu leichtern Affectionen.

Die Fabrikation schwedischer Zündhölzchen, und zwar in sehr guter Qualität, ist von einzelnen Fabrikanten bereits begonnen. Die Preiserhöhung, die dadurch nöthig wird, ist eine geringere, als die Inspectoren erwarteten. Sie beträgt nur 20%, eine Differenz, die durch das seltenere Versagen der neuen Zündhölzchen vielleicht aufgewogen wird. Durch die Herstellung von geschwefelten statt paraffinirten Hölzchen ist der Raucher befriedigt, der sein Hölzchen nun im Freien ebenso sicher entzündet, wie die bisherigen.

An Versuchen, billige und giftfreie andere Zündholzsorten zu erstellen, fehlt es nicht. Ein ganz vortreffliches, im Preise nicht höher, als die bisherigen Zündhölzchen stehendes, an jeder Reibfläche entzündbares neues Fabrikat eines schweizerischen Fabrikanten harrt der Untersuchung, ob es wirklich, nach seiner Angabe, „ganz giftfrei" sei. Bestätigt sich dies, so fällt ein guter Theil der bisher befürchteten Schwierigkeiten dahin.

Vereinsberichte.

XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel

am 15. Mai 1880.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Actuar: Dr. *Kaufmann* (Zürich).

II. Der 15. Mai.

Programmgemäss waren die Morgenstunden von 8—10 Uhr klinischen Demonstrationen gewidmet. Die medicinische, chirurgische, geburtshilfliche, psychiatrische, die Kinder- und Augenklinik bildeten die Anziehungspuncte je nach dem Geschmacke des Einzelnen. Schreiber dieser Zeilen hatte sich früh Morgens an der Betrachtung des St. Jacobsdenkmales erlabt und es drängte ihn zum Vergleiche von Einst und Jetzt, nachdem er die Folgen complicirter Schädelfracturen aus dem Jahre 1444 in idealster künstlerischer Form zu studiren Gelegenheit gehabt, an der chirurgischen Klinik den Fortschritt der Zeit zu betrachten. Und fürwahr! Fortschritt ist das Losungswort unserer Tage, das zeigten die chirurgischen*) Demonstrationen zur Genüge.

Herr Prof. *Socin* sprach zunächst über die Behandlung der im Verlauf der Knochen- und Gelenktuberculose auftretenden Abscesse und empfahl zu deren rascher und reactionsloser Heilung die freie Spaltung der Wandungen, die energische Ausräumung und Desinfection und endlich nach genauer Naht und Drainage den antiseptischen Compressivverband.

Das zweite Object der chirurgischen Demonstrationen war wo möglich noch interessanter: es betraf die Radicaloperation der Hernien. Der in dieser Frage so competente Vortragende entwickelte mit grösster Offenheit die von ihm erzielten Resultate, welche für die Schenkelhernien als ganz besonders glänzende angesehen werden müssen, da hier, wie besonders ein Fall zeigte, von einer Radicaloperation in der That gesprochen werden kann, während die Operation der Leistenhernien, wenn auch nicht so dauernde, doch immerhin recht grosse temporäre Vortheile bietet.

Um 10 Uhr sammelten sich die bisher dem Drange ihrer Special-Neigungen folgenden Collegen zu gemeinsamem Schaffen. Zunächst concentrirte sich letzteres auf der Terrasse des Bernoullianums an dem frugalen Frühschoppen, der von den liebenswürdigen Basler Collegen dargeboten wurde. Der Effect dieses hier zum ersten Male auftretenden Tractandums war ein so ausgezeichneter, dass wir nicht umhin können, dasselbe auch in Zukunft der gefälligen Beachtung zu empfehlen. Das Wiedersehen so vieler alter und junger Collegen bei dem edlen Gerstensaft ist recht geeignet, die richtige Stimmung zu schaffen, die für das Gelingen des ganzen Festes so nothwendig ist.

Punct 11 Uhr begann die Sitzung im grossen Saale des Bernoullianums mit folgender Ansprache des Präsidiums:

*) Der Referent kann hier nur über die Demonstrationen der chirurgischen Klinik referiren, da es ihm unmöglich war, die andern gleichfalls zu besuchen; er constatirt aber gerne, dass alle Theilnehmer mit dankbarer Befriedigung den Demonstrationen sämmtlicher Kliniken gefolgt sind und erlaubt sich hiemit Namens derselben den betr. Herren Vorstehern den besten Dank auszusprechen.

„Seid herzlich gegrüsst, liebe Collegen! Männer des labilen Gleichgewichtes! Bürger, Freunde der Wissenschaft und Freunde des Volkes!

Vor 4 Jahrhunderten ist hier in Basel die Universität gegründet worden, „dass sie sei eine Leuchte und ein Segen für alle ringsum liegenden Lande“, und seither hat diese hohe Schule an der Culturgeschichte unseres Volkes getreulich mitgearbeitet und wenn wir heute zahlreich und freudig die unabsehbare Reihe ihrer wissenschaftlichen und gemeinnützigen Versammlungen fortsetzen, mahnen uns die Gestalten unserer Vorfahren, fleissig und muthig zu sein und auch zu bedenken: dass wir noch jung sind!

Als die Universität Basel gegründet worden, war die Medicin seit 1½ Jahrtausenden auf dem Zaubermantel der speculativen Philosophie in der Welt herum gefahren, *ohne* dabei im mindesten vorwärts zu kommen, und viele sogenannte Gebildete, welche ihr heutzutage den raschen Wechsel ihrer Ansichten so bitter vorwerfen, hätten allen Grund gehabt, mit ihr zufrieden zu sein. Die damalige Welt, in manchen Stücken aufgeklärter als die jetzige, war nicht zufrieden damit, und strebte mit aller Macht darnach, wieder auf dem Erdboden zu stehen, auf welchem sie zufällig geboren worden, und mit klammernden Organen die Welt der Sinneswahrnehmungen zu erfassen und zu bearbeiten. Die Erfolge waren überraschend und brachten eine Revolution im Denken und Leben der Völker hervor, welche alle Grossthaten der Feldherren weit hinter sich liess. Die Medicin hat alle diese Wandelungen getreulich mitgemacht und ist allen Entdeckungen und Erfindungen mit einer Gewissenhaftigkeit gefolgt, die ihr zur höchsten Ehre gereicht; aber ihre Fortschritte sind bisher noch mehr wissenschaftliche als sociale.

So gut die antike Weltanschauung umgestaltet wurde durch den christlichen Gedanken vom persönlichen Werthe des einzelnen Menschen und durch den Drang nach absoluter Wahrheit, so wird die jetzige alte, philosophisch juridische Weltanschauung *allmälig* umgestaltet durch die Naturwissenschaft, welche die Freiheit und das Recht des Bürgers nur an seiner Wohlfahrt messen will, die aus anthropologischen Gründen weder eine blos leibliche, noch eine blos geistige sein kann.

Unsere Zeit anerkennt den Humanismus im Princip, sinkt aber noch vielfach auf den antiken Standpunct zurück. Nicht der Handarbeiter ist unser Helote, sondern der ruhige Bürger überhaupt, der Blutmotor in der Fabrik seines kirchlichen oder politischen Systemes.

Tit.! Auch in unserm Vaterlande stehen wir vor der merkwürdigen Thatsache, dass die Naturwissenschaften den Handel und die Industrie beherrschen, aber auf das sociale Leben noch sehr wenig Einfluss ausüben.

Wir vernehmen von allen Seiten, dass die Kraft und Leistungsfähigkeit unsers Volkes nicht im Wachsen begriffen ist, dass vielmehr die Zahl der Militärdienstuntauglichen in erschreckendem Maasse zunimmt; wir gestehen uns insbesondere, dass der Alcoholismus Verwüstungen anrichtet, gegen welche alle Geschäftskrisen und alle Seuchen als Kleinigkeiten erscheinen; wir beklagen es, dass an sehr vielen Orten die Waisenkinder zu Proletariern, wenn nicht zu Verbrechern erzogen werden; wir sehen sogar bei Massenanhäufungen friedlicher Arbeiter am Gotthardtunnel eine administrative Unbeholfenheit und Nachlässigkeit, die uns empört; wir beschützen aus lauter Theorie das gemeinschädliche Gewerbe der Geheimmittel; wir haben gegenüber den contagiösen Volkskrankheiten so vielgestaltige, sich gegenseitig lahmlegende cantonale Vorkehrungen und Nichtvorkehrungen, dass wir zum voraus wissen, im Ernstfalle eine schmähliche Niederlage zu erleben: aber Alles nehmen wir in unserer Selbsttäuschung hin, weil wir in allen naturwissenschaftlichen und socialen Fragen theoretische Grenzen respectiren, welche das moderne Verkehrs- und Volksleben längst verwischt hat. Der Grundsatz des „laisser aller“, bei welchem schliesslich jedes Kind regieren kann, wird in der That zur Grausamkeit und zum Faustrechte des Starken gegenüber dem Schwachen.

Tit.! Wenn wir sehen, mit welchem Ernste eine Menge juridischer und theologischer Spitzfindigkeiten von vielen unserer 25 Parlamente behandelt werden und mit welcher entsetzlichen Resignation man an den brennendsten socialen Fragen vorbeigeht, so werden wir von Heiterkeit und Schmerz zugleich erfüllt und mit unwiderstehlicher Gewalt drängt sich uns das Bewusstsein auf, dass wir Aerzte die ernste Verpflichtung haben, für eine naturwissenschaftlichere und barmherzigere Weltanschauung Propaganda zu machen.

Wir haben uns das auch redlich vorgenommen und im September 1873 zu Bern uns

das Versprechen gegeben, „die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege auf den Tractanden unseres Vereines zu behalten und zu bearbeiten, bis die Frage eine zeitgemässe Lösung gefunden." Wir haben, die Société médicale de la Suisse romande wie der ärztliche Centralverein, den Particularismus der Gesellschaften und der Cantone verläugnet und uns — unbestrittene! — Organe geschaffen; wir stehen mit einigen Fundamentalforderungen der socialen Medicin vor dem Richterstuhle unserer Landesbehörden und harren ihres Urtheils, und zwar getrost, denn die Zeiten sind vorbei, da eine medicinische Frage blos zur Erheiterung der Parlamente diente.*) Das Gefühl der solidarischen Haftbarkeit auch auf dem Gebiete des Leibeslebens, das Gefühl der Selbstverschuldung und der Selbsthülfe erwacht in jedem Gebildeten und muss sich zur Erkenntniss und zur That entwickeln, zumal in der Republik!

Einen andern Theil unserer Herzensangelegenheiten haben wir den schweizerischen Hochschulen vorgetragen: die Bitte um einen breiteren und tieferen Unterricht in der Hygieine. Wir haben nur zusagende und aufmunternde Antworten erhalten und dennoch lag in denselben zwischen den Zeilen auch ein feierliches Non possumus. Man hat uns gesagt, dass sich nicht ein neues grosses Element in den Organismus unserer Studien einfügen lasse, obschon dieser noch keineswegs perfect und seine Resultate noch mancher Verbesserung fähig sind. Ferner ist betont worden, dass die Hygieine noch gar kein selbstständiges Fach sei, sondern eine blosse Application der anderwärts gründlich betriebenen Physik, Chemie und Physiologie. Diese Beweisführung ist uns älteren Collegen wohl bekannt, weil sie wörtlich dieselbe ist, welche wir vor dreissig Jahren gehört, als es sich um Lehrstühle und Kliniken für Augenheilkunde und für Gynäcologie handelte.

Ferner hat man uns gesagt, dass in der gesammten Hygieine noch viel zu Vieles wandelbar und zu Weniges unbedingt feststehend sei, um ihr ein selbstständiges Leben zuzuerkennen; dabei hat man aber die naheliegende Folgerung verschwiegen, dass wir bei der Forderung unbestrittener Sätze auch die halbe Physiologie und die ganze Therapie aus unsern Lectionscatalogen streichen müssten.

Schliesslich hat man uns sogar versichert, dass die Hygieine nur da ein selbstständiges und blühendes Fach sein könne, wo auch ein *Pettenkofer* sei, es zu lehren. Diese Demüthigung der Wissenschaft überhaupt und der academischen Lehrer insbesondere erscheint mir sehr unverdient und ich sehe sie nur als einen Beweis dafür an, dass in einem vollgepfropften Gemache jedes neu hineingestellte Möbel unbequem wird.

Die ganze Opposition hat für uns den grossen Vortheil, uns weiter zu treiben und uns unsere Aufgabe klar zu stellen, und diese lautet: Die Medicin muss auch eine sociale Wahrheit werden!

Es ist schön und weise, die ganz genaue Localdiagnose eines Gehirnleidens zu stellen: aber nicht weniger weise, möglichst viele Gehirne vor dem Alcoholismus und vor dem Irrsinn zu bewahren. Die physiologische Optik ist ein glänzendes Gebiet: aber die Hygieine des Auges in Schule und Gewerbe ist nicht geringer. Wir bewundern den Chirurgen, welcher gelegentlich einen kranken Kehlkopf exstirpirt und einen brauchbaren neuen einsetzt: aber wir verlangen noch weit mehr nach Mitteln, die Kehlkopferkrankungen (die tuberculösen wie die specifischen) bei Tausenden zu verhüten.

Die ganze Lehre von der Entzündung und der Tuberculose, wie sie sich von *Lænnec* bis *Buhl* entwickelt hat, ist äusserst interessant und des Schweisses der Edlen werth: aber die Prophylaxis der Lungenschwindsucht ist wahrlich ebenso interessant, besonders für diejenigen, welche es just trifft.

Ich setze diese Reihe von Beispielen nicht fort, weil sie endlos sind, wie die Fragen, welche die Wissenschaft stellt, und wie die Antworten, welche die öffentliche Gesundheitspflege schuldig bleibt, oft aus Furchtsamkeit und aus Bequemlichkeit schuldig bleibt.

Tit.! So sehr unsere Zeit durch ihre geistigen und materiellen Verkehrsmittel demokratisch geworden ist, so ist die Fähigkeit zu denken und dadurch zu herrschen dennoch für jeden ehrlichen Mann auf einzelne Gebiete beschränkt und wir Alle leben in Worten und Begriffen weit mehr von der Ueberlieferung, als wir uns eingestehen mögen und in keinem Gebiete sind diese Ueberlieferungen so stabil geblieben, wie in den medi-

---

*) Pardon! Man liest doch noch die Jobsiade! — Anmerkung des Setzers.

cinischen Anschauungen des Volkes. Hier ist die Medicin noch grossentheils ein transcendentes Gebiet, der Arzt ein guter oder böser Dämon, der von aussen stösst und der wieder weiters schweben darf und soll, nachdem er sein Wunder gethan oder auch nicht gethan, nachdem man ihm seinen Canarienvogel geopfert oder auch nicht geopfert hat. Dem Arzte aber kann diese Rolle erträglich sein, so lange er nicht in die absteigende Curve seiner Praxis eintritt und vielem Volke ist es bequem, in kranken Tagen vom Arzte fordern zu können, was es selber in gesunden Tagen hätte thun sollen. Der Jammer einer ungewöhnlich hohen Jahressterblichkeit erregt in so vielen Gemeinden nicht das mindeste Nachdenken, sondern blos vermehrte Nachfrage nach Medicamenten und Geheimmitteln und es braucht die ganze Verzweiflung, welche hinter einer grossen Epidemie einhergeht, bis der Schmerz sich in eine rettende That umsetzt und ärztliche Fragen beim Volke mehr als Langeweile, bei den Behörden mehr als juridische Bedenken erregen.

Diese Zustände sind begreiflich, historisch begründet, aber nichtsdestoweniger krankhaft und unter ihren Ursachen berühren uns Aerzte zunächst folgende:

Der Arzt hat stets noch zu wenig Fühlung mit den Naturwissenschaften und zu wenig Freude an denselben. Die Arbeiten der privaten wie der öffentlichen Gesundheitspflege gelten zu wenig — wie die Freiübungen im Turnhause; die einzelnen Kunststücke gelten zu viel, am Krankenbette wie am Turnfeste. Der Arzt hat noch zu wenig Fühlung mit dem Volksleben, betrachtet die Popularität als ein Vorrecht des Schwindlers und überlässt diesem widerstandslos die öffentliche Meinung, er schliesst sich ab, kapselt sich ein und erstaunt am Ende noch, wenn das Volk die Verachtung wieder mit Verachtung vergilt. Und dennoch hat der Dichter Recht, wenn er sagt: „Den Menschen fürchtet nur, wer ihn nicht kennt!"

Wir schweizerische Aerzte haben ganz besonders die Verpflichtung, in den alltäglichen Lebensbedingungen dem Volksbewusstsein nahe zu treten; erstens um des Volkes willen: denn wir achten und lieben es, und sodann um der Medicin willen: denn das Volk gewährt oder versagt ihr die wissenschaftlichen Hülfsmittel und die thatsächliche Anerkennung.

Wir Aerzte müssen activ eine Tugend üben, welche wir sonst nur sehr passiv im Leben erlernen: die Resignation. Keiner darf sich als zu gut erachten, in Reih' und Glied, Mann für Mann, am grossen Werke der socialen Medicin zu arbeiten; wir müssen selbst den Schein der Originalität, der Eitelkeit und der Rechthaberei meiden und als gute Bürger für unsere Wissenschaft immer und überall einstehen. Was hilft es, heute ein Original und morgen doch veraltet und übermorgen doch vergessen zu sein! Nur was wir im Dienste der Gesammtheit thun, hat bleibenden Werth.

In dieser Resignation des Individuums liegt die Macht so mancher Kirchen, welche trotz aller Sünden, die sie nebenbei in der Culturgeschichte der Menschheit begehen, dennoch fortfahren, die Welt in ihrem Sinne zu gestalten.

Tit.! So lange als die Rechtsbegriffe und die Glaubenssätze nicht in abstracto in der Welt herum laufen, sondern an Fleisch und Blut der Menschen gebunden sind, ist die Anthropologie, die naturwissenschaftliche Auffassung des Lebens die richtigste Philosophie, sie ist auch die barmherzigste; sie kennt kein Standrecht für Häretiker und kein Stabio für Parteigenossen. „Aller Dinge Maassstab ist der Mensch", und der Mensch ist immer besser als sein System!

Möge auch die heutige, wie jede kommende Aerzteversammlung dazu dienen, das Bewusstsein zu stärken, dass wir Aerzte für die Stellung der Medicin und für das Wohl unseres Volkes persönlich verantwortlich sind!"

In einstimmiger Votation wurde von der Versammlung der von der Aerzte-Commission verfassten Zuschrift (dieselbe erscheint in dieser Nummer des Corr.-Blattes in toto) an die Bundesversammlung in Sachen des Impfgesetzes die Zustimmung ertheilt. — Es folgte sodann als Haupttractandum der Vortrag von Hrn. Prof. *Hagenbach-Bischoff* über die Fortschritte in der Electricitätserzeugung.

Der Vortragende hat es meisterhaft verstanden, in klarer und durchsichtiger Weise die neueren Erzeugungsweisen der Electricität in ihrer historischen Ent-

wicklung vom Fuchsschwanz und dem Harzteller bis zur, durch einen Gasmotor getriebenen *Gramme*'schen Maschine den Collegen vorzuführen.

Die zahlreichen Experimente, die in ununterbrochener Reihenfolge das Gesagte ad oculos vorführten, gelangen in der brillantesten Weise. Zum Ende wurde noch das electrische Licht zur Projection von Glasphotogrammen verwendet und als Schluss, unter lauter Zustimmung der Anwesenden, das wohlgelungene Porträt unseres verdienten Präsidenten *Sonderegger* in 600facher Vergrösserung an die Wand projicirt.

Nachdem das Präsidium Namens der Versammlung diesen gelungenen Vortrag bestens verdankt hatte, demonstrirte Herr *Trouvé* (Paris) einige neuere electrische Apparate seiner Erfindung, so seine electrische Sonde zum Nachweis von Kugeln und Geschossen, sein Polyscop zum Beleuchten der Körperhöhlen, wobei noch der Versuch gemacht wurde, eine lebende Forelle zu durchleuchten (Herr Dr. *Sury* wird über die interessanten Instrumente *Trouvé*'s in diesem Blatte ausführlich referiren.)

Wenn diese letztern Demonstrationen, deren Objecte übrigens schon längere Zeit bekannt sind, nicht den Beifall ernteten, den sie wohl verdienen, so lag dies neben der vorgerückten Zeit wohl am meisten an der etwas breitspurigen Vortragsweise *Trouvé*'s, der die Geduld der Anwesenden so ziemlich auf die Probe stellte.

Die Versammlung war recht zahlreich besucht: die bei weitem nicht complete Präsenzliste ergibt Theilnehmer aus dem Canton Bern 48, Basel 46 (Baselland 15), Zürich 20, Aargau, Luzern je 19, Solothurn 9, Schaffhausen 5, St. Gallen, Neuenburg, Thurgau je 3, Appenzell 2, Waadt, Freiburg, Glarus, Graubünden, Unterwalden je 1, zusammen 182 — eine Summe, die um mindestens 50 unter der Anzahl der theilnehmenden Aerzte bleibt, selbst wenn wir die verehrten Gäste hinzu rechnen. Von letztern finden wir die Herren Professoren *W. A. Freund* aus Strassburg, *Maas* und *Ziegler* aus Freiburg i. B., die Herren DDr. *Schlumberger* von Mülhausen, *Hedinger* aus Stuttgart, *Thiry* aus Freiburg i. B., *Meinhard* von Säckingen, *Schäfer* und *Keller* von Lörrach.

Diesen Gästen vor Allem unsern Dank für ihr Erscheinen!

Schluss der Sitzung um 2 Uhr.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Die Psychiatrie und das medicinische Staatsexamen.

Von Dr. *Rud. Arndt*, Professor der Psychiatrie in Greifswald. Berlin, Reimers Verlag 1880.

Verfasser bespricht nach seiner Art, d. h. in schneidiger und kräftiger Weise die Psychiatrie als Gegenstand des medicinischen Studiums auf den deutschen Hochschulen in obigem 60 Seiten enthaltenden Schriftchen. Er constatirt zunächst den Mangel psychiatrischer Kenntnisse bei den Aerzten und tritt dann lebhaft für die grosse Bedeutung ein, die die Psychiatrie für den Mediciner sowohl als Gegenstand der forensen als der eigentlichen Praxis hat. Er lässt aus ihrer Verkennung und Vernachlässigung grosse Nachtheile für das Publicum, wie für den Staat entstehen. Er leitet insbesondere von dem Mangel psychiatrischer Kenntnisse unserer Aerzte die ungünstige Aufnahme psychiatrischer Gutachten von Seiten des Richterstandes und die wachsende Anfüllung der Irrenanstalten mit Geisteskranken ab, indem in letzterer Beziehung das uncorrecte Ver-

fahren, das gegenüber frischen Psychosen eingeschlagen wird, vielfach nicht nur eine Verschlimmerung, sondern selbst einen unheilbaren Charakter der Krankheitsfälle bedinge, für welche Verhältnisse er mehrere einschlägige drastische Beispiele aus seiner Praxis anführt. Er beweist, dass es zu nichts führt, wenn der interne Kliniker zugleich auch Psychiatrie docirt, sondern dass es durchaus nöthig ist, dass der Irrenarzt diese Aufgabe übernehme. Es spricht dafür die grosse Selbstständigkeit, die die Psychiatrie innerhalb der Medicin überhaupt einnehme, eine Selbstständigkeit, die grösser ist, als sie einer der andern medicinischen Specialitäten zukomme. Die Staaten und ihre Regierungen haben diese schlimmen Verhältnisse schon lange gekannt. Einige davon, wie Bayern, Italien, die Schweiz, Oesterreich, Norwegen, Dänemark, England und Frankreich haben von sich aus Abhülfe zu schaffen versucht, indem sie die Psychiatrie als Lehrgegenstand in das medicinische Studiumprogramm eingefügt haben. In Preussen hat man sich deshalb an die medic. Facultäten gewandt, die sich fast einstimmig gegen die Aufnahme der Psychiatrie als Gegenstand des medic. Unterrichts und des Examens ausgesprochen haben. Verf. beweist nun nicht nur die Nothwendigkeit des psychiatrischen Studiums und Unterrichts für den Mediciner und nimmt hiefür ein Semester Theorie und ein Semester Klinik in Anspruch, sondern auch die Nothwendigkeit, dass der Mediciner vor seinem Abgang in die Praxis in diesem Fache psychiatrisch geprüft werde. Er sieht mit voller Sicherheit die Zeit nahen, die die Erfüllung seiner und aller deutschen Irrenärzte Vorschläge bringt. — Wir in der Schweiz haben seit einigen Jahren die Psychiatrie als obligaten Lehrgegenstand ein- und die Errichtung psychiatrischer Kliniken an unsern Universitäten durchgeführt. In Betreff der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand sind wir aber leider nicht besser daran als unsere deutschen Collegen. Der Vorschlag hinsichtlich dieses Gegenstandes, der nächstens unsern h. Bundesbehörden zur Annahme unterbreitet werden soll, die Psychiatrie vom internen Kliniker als Anhang der speciellen Pathologie und Therapie prüfen zu lassen, ist weder ein Beweis von Sachkenntniss, noch der Kenntniss der practischen Bedürfnisse. Er enthält auch nicht die Spur eines Fortschritts gegenüber den bisher bestehenden Verhältnissen in sich. Er legt im Gegentheile einen solchen für Jahre hinaus lahm. Man ist in Deutschland insoferne besser daran, als man dort der Gewissheit einer gedeihlichen Gestaltung dieser Verhältnisse lebt und diese Gestaltung von den gemeinsamen Anstrengungen der Irrenärzte getragen wird, während bei uns im Angesichte von so wichtigen, die Psychiatrie betreffenden Vorgängen weder von den Vertretern des Faches an den Hochschulen, noch von den practischen Irrenärzten ein Schritt gethan worden ist, um eine passendere Lösung dieser Frage herbeizuführen.

Ich empfehle zum Schlusse dringend allen Denen das Schriftchen *Arndt*'s zum Lesen und zur Beherzigung, deren officielle Aufgabe oder intellectuelles und gemüthliches Bedürfniss es ist, an der allseitigen Ausbildung unseres ärztlichen Standes wie an dem Wohlergehen des Publicums zu arbeiten. *L. W.*

Cantonale Correspondenzen.

Schweiz. Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Petition der schweizerischen Aerztecommission an die h. Bundesversammlung der schweiz. Eidgenossenschaft.

Herr Präsident! Hochgeachtete Herren!

Nachdem die schweizerische Sanitätscommission dem h. Bundesrathe und zu Ihren Handen den Entwurf eines eidg. Seuchengesetzes sammt den dazu gehörigen Motiven bereits vorgelegt hat, hält es auch die schweizerische Aerztecommission, die aus freier Wahl hervorgegangene Vertreterin des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande, für ihre Pflicht, Ihnen den vorgelegten Entwurf als den, in zahlreichen cantonalen und allgemeinen schweizerischen Aerzteversammlungen und in unsern Fachzeitschriften einlässlich discutirten Ausdruck der Ansichten und Wünsche der grossen Mehrzahl aller schweizerischen Aerzte angelegentlich zu empfehlen.

Die meisten Fragen des vorliegenden Entwurfes sind in allen gut verwalteten Staaten auf so gleichartige Weise behandelt und im Sinne der modernen Naturwissenschaften

vorläufig, und soweit gegenwärtig überhaupt möglich, abgeschlossen worden, dass wir uns nicht erlauben, hier wieder darüber einzutreten, und nur eine grosse und streitige Frage, die der obligatorischen Impfung, veranlasst uns zur Bitte, Ihrer hohen Behörde eine kurze Rechenschaft über unsern Standpunct vorlegen zu dürfen.

Wir treten hier auf den wissenschaftlichen und auf den statistischen Inhalt der Frage nicht ein, weil wir Alles, was wir zu sagen haben, in der als amtliches Gutachten Ihnen vorgelegten Arbeit des Herrn Physicus Dr. *Lotz:* „Pocken und Vaccination" klar und richtig ausgesprochen finden und Wort für Wort unterschreiben; vom Standpuncte der alltäglichen ärztlichen Praxis aber, ebenso auch von dem des Bürgers, glauben wir nicht schweigen und die Streitfrage, welche uns schon einmal, im März 1877, vor Ihre hohe Behörde geführt, nicht in dem Stadium verlassen zu dürfen, in welches sie durch die Ihnen d. d. 19. December 1877 eingereichte Anklage des Herrn Prof. *Ad. Vogt* und durch dessen Ihnen gewidmetes Buch: „Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang" getreten ist.

Wir bitten Sie, Tit.! die Arbeiten des Herrn Prof. *Ad. Vogt* und des Herrn Dr. *Lotz* mit einander zu vergleichen und auch die Darstellungsweise, die Objectivität und die technische Sorgfalt derselben Ihrer Aufmerksamkeit zu würdigen. Diese beiden Documente bedürfen unserer Auslegung nicht.

Wir bitten Sie ferner, sich die Resultate der Urabstimmung, welche im December 1876 und Januar 1877 unter allen schweizerischen Aerzten stattgefunden, und deren Ergebnisse wir hier im Anhange beilegen, in Erinnerung zu rufen. Es ergab sich damals, dass von 1168 Votanten sich 1122 für den Nutzen der Impfung und 1010 für obligatorische Impfung aussprachen. Es ist unstatthaft, der Abstimmung einen Vorwurf daraus zu machen, dass sie mit Namensunterschriften vorgenommen worden, weil die schweizerische Aerztecommission nicht den mindesten Einfluss auf die Lebensstellung der einzelnen Aerzte besitzt und weil überhaupt nur diese Art der Abstimmung den Verdacht der Ungenauigkeit abwehren konnte.

Ebenso unstichhaltig erscheint uns der Einwurf, dass diese Abstimmung werthlos sei, weil sie bereits vor drei Jahren stattgefunden; denn wenn in so kurzer Zeit alle Anschauungen sich ändern würden, so müsste die ganze legislatorische und administrative Thätigkeit aller Behörden in Frage gestellt werden. Die Gegner dieser Abstimmung heben mit Recht hervor, dass sich wissenschaftliche und technische Wahrheiten nicht durch Majoritätsbeschlüsse feststellen lassen, aber ebenso richtig ist die Annahme, dass sie sich noch weniger durch die Versicherungen verschwindend kleiner Minoritäten feststellen lassen und wir machen hier ausdrücklich auf den in allen bekannten impfgegnerischen Actenstücken wiederkehrenden logischen Fehler aufmerksam, Minoritäten als selbstverständlich beweiskräftig und alle Vertreter der Majoritäten als Minderwerthige zu behandeln.

Die fernere Anklage, dass die Aerzte aus Kastengeist, ja aus Gedankenlosigkeit so votirt hätten, muss schon aus psychologischen Gründen zurückgewiesen werden, denn es ist nicht denkbar, dass alle Einsicht, Erfahrung und Ehrlichkeit von 1168 Männern sich von den 1122 Impffreunden auf die 24 Impfgegner zurückgezogen hätte und wir appelliren an Ihre eigene persönliche Erfahrung und fragen Sie, ob Sie Ihre Aerzte, denen Sie so oft Ihr Leben und Ihre Familien anvertrauen, wirklich für die wissenschaftlich und moralisch unzurechnungsfähigen Männer halten, als welche sie Ihnen in der Mehrzahl aller impfgegnerischen Schriften dargestellt werden.

In gleicher Weise wie die practicirenden Aerzte der Schweiz sprachen sich auch die überwiegend grossen Mehrheiten der Aerzte Englands, Frankreichs und Deutschlands wiederholt und energisch für die obligatorische Impfung aus. Unter sämmtlichen Universitäten Europa's hat sich nur Charkow in Russland, in der slobodischen Ukraine, gegen die Impfung erklärt.

Diese Thatsache ist darum bemerkenswerth, weil Universitätsprofessoren doch in der Regel als die von den Regierungen ausgesuchten und von ihren Fachgenossen anerkannten Vertreter ihrer Wissenschaft anzusehen sind, und weil auch die wenigen academischen Impfgegner es niemals versäumen, ihre amtliche Stellung geltend zu machen.

Während die Vertreter der ärztlichen Wissenschaft und die Vertreter der ärztlichen Praxis sich consequent und mit ganz überwiegenden Mehrheiten für die Impfung aus-

sprechen, bilden unter den Impfgegnern Laien, sehr ehrenwerthe und sehr gebildete Männer und Frauen aus allen möglichen Lebensstellungen, die Mehrzahl. Wenn wir Aerzte immer wieder betonen, dass die Beurtheilung des Nutzens und Schadens der Impfung, ja die ganze Impfstatistik eine rein ärztliche, ja sogar eine verwickelte ärztliche Aufgabe sei, so werden wir mit dem einfachen Vorwurfe des Kastengeistes keineswegs widerlegt und machen darauf aufmerksam, dass auch in Fragen des Militärdienstes, der Schule, der Industrie, der Zölle und Finanzen, des Ackerbaues und der Viehzucht nie und nirgends Gutachten und statistische Arbeiten von Leuten verlangt oder verwerthet worden sind, welche ihr Gebiet nicht gehörig gekannt und auf demselben einige Anerkennung erworben hätten. Mit der blossen Dialektik, mit Gemüthsstimmungen und Phantasie lassen sich empirische Fragen niemals lösen.

Dass das Obligatorium bei der Impfung wie bei der Schule oder der Assecuranz und in vielen andern Gebieten eine ausschliesslich rechtliche Angelegenheit sei, unterliegt keinem Zweifel; ebenso sicher ist, dass die formale Rechtsfrage von der öffentlichen Meinung beherrscht und nur etwas als obligatorisch erklärt wird, was sich thatsächlich als gut erwiesen hat.

Tit.! Die Ihrer hohen Behörde vorgelegte impfgegnerische Arbeit vertheidigt die nichtärztlichen Kämpfer in dieser rein ärztlichen Frage mit der Hinweisung darauf, dass auch ein *Columbus*, *Copernicus* und *Lavoisier*, ja fast jeder grosse Geist und Entdecker verkannt und von der Mehrheit seiner Fachgenossen bekämpft worden sei. Abgesehen davon, dass eine grosse Gegnerschaft an sich noch gar kein Beweis für einen grossen Geist ist, müssen wir darauf hinweisen, dass weder dem schweizerischen noch irgend einem der heutigen Impfgegnervereine das Verdienst der Originalität zukommt. Alles, was diese sagen, hat der Mathematiker *Carnot* schon zu Anfang dieses Jahrhunderts mit aller Schärfe seiner Rechnung und mit fast lächerlicher Unkenntniss der medicinischen Seite der Frage (z. B. Verwandlung des Pockengiftes in Typhusgift) behauptet.*) Schon im Jahre IX der ersten französischen Republik erschienen von *Radet* und Andern eine Menge von Brochuren und Carricaturen gegen die Impfung. Der Canton St. Gallen hatte 1805 sehr laute und sehr leicht widerlegbare Impfgegner. Auch in andern Cantonen fehlte die Opposition schon von Anfang an gar nicht. Seit 30 Jahren besteht in England, Frankreich und Deutschland eine Impfgegnerschaft, welche an Eifer und in Rhetorik alles Menschenmögliche geleistet hat — und die dennoch nicht durchzudringen vermochte, weil sie mit der alltäglichen Erfahrung in Widerspruch war und noch bleibt. *Columbus*, *Copernicus* und alle grossen Entdecker ohne Ausnahme haben ihre Widersacher besiegt und zu Anhängern gemacht durch die Macht der Thatsachen, die Jedermann anschauen und begreifen konnte. Die Impfgegner haben das im Laufe von 80 Jahren noch nicht vermocht und wir müssen es bestreiten, wenn sie sich jetzt neben *Columbus*, *Copernicus* und *Lavoisier* stellen, und mittelst dieses Vergleiches grössere Glaubwürdigkeit beanspruchen.

Ferner haben wir hier auf einen tiefen Widerspruch aufmerksam zu machen, welcher zwischen den an cantonale und an eidgenössische Behörden gerichteten Petitionen und ihrem einzigen, in wissenschaftlicher und ärztlicher Weise auftretenden schweizerischen Gewährsmanne besteht.

Dieser erklärt in seinem Buche: „Für und wider Kuhpockenimpfung und Impfzwang", pag. 114, zu Handen der eidgenössischen Bundesbehörden:

„Ich möchte nicht dahin missverstanden werden, dass ich den Einfluss der Durchseuchung, wie der Vaccination überhaupt nicht anerkenne . . . . . Die Erfahrung von der unverhältnissmässig grossen Seltenheit eines wiederholten Befallenwerdens durch die Pocken trotz vorhandener Ansteckungsgelegenheit, sowie der Erkrankung eines vor nicht langer Zeit Vaccinirten ist zu erdrückend gross, als dass man an einem solchen schützenden Einflusse zweifeln könnte."

Ferner pag. 242: „Aus den in diesem Schriftchen niedergelegten Acten resultirt auch eine auffallende Schutzkraft der Vaccine gegen Pocken", und ferner: „Der Mensch wird

*) Recueil des travaux du Comité consultatif d'Hygiène publique en France. Tome III. P. 270—71.
Becker, Vaccinationslehre. 1879. Pag. 146. St. Gallen, Verhandl. d. Sanitätscolleg. 1806.

sich einstweilen der Impfung zu seinem persönlichen Schutze bedienen müssen, wenn er sich in Pockenepidemien sicher stellen will."

Dagegen erklärt die Impfgegner-Petition vom 21. Februar 1877 zu Handen der hohen Bundesversammlung die Impfung für „nichtsnutzig, gefährlich, als eine Verunreinigung mit einem Auswurfstoffe" (pag. 14).

Dagegen bekennen sich zwei Petitionen an den Grossen Rath des Cantons Bern vom Jahre 1879 zur Ansicht, „dass die Impfung neue Pockenherde bilde und Epidemien erzeuge".

Dagegen sagt der schweizerische Impfgegnerverein in seiner an die hohe Bundesversammlung gerichteten Petition vom 2. December 1879: „Die Lehre vom Impfschutze hat sich je länger je weniger bestätigt. Es finden sich nirgends handhafte Beweise dafür, dass Geimpfte seltener oder leichter an Pocken erkranken."

Wie nun diese diametral entgegengesetzten Anschauungen sich verbinden und gemeinsam um Aufhebung der Impfung petitioniren können, ist schwer verständlich, und vollends unverständlich erscheint es, denselben Namen an der Spitze des oben citirten Buches und dann auch unter einer der angeführten Impfgegnerpetitionen von Bern zu finden.

Ferner erlauben wir uns darauf aufmerksam zu machen, dass in den bisherigen Petitionen und Flugblättern der Impfgegner die Unkenntniss medicinischer Erfahrungen über Pocken und Impfung kurzweg und als selbstverständlich für Unbefangenheit erklärt wird und ferner: dass die sehr seltenen Ausnahmen, Impfschädigungen, als feste Regel, die Schutzkraft der Impfung aber, trotzdem sie auch von Herrn Prof. Dr. *A. Vogt* unumwunden zugegeben ist, als Ausnahme behandelt und damit in diese Streitfrage eine Dialektik eingeführt wird, mit welcher sich nicht weniger als Alles und deshalb gar nichts beweisen lässt.

Wir haben die Gegner der obligatorischen Impfung kurzweg Impfgegner genannt und aus demselben Grunde, mit welchem wir Gegner der obligatorischen Schule, der obligatorischen Häuserversicherung, des obligatorischen Militärdienstes etc. einfach Gegner nennen müssen; im Ernst genommen weiss Jedermann, was bei der Freigebung herauskommt, und dass sie ganz besonders ein Preisgeben der Armen und Unmündigen gegenüber den Gebildeten und Wohlhabenden bedeutet, welche sich schliesslich überall besser behelfen. Arme Stadtquartiere haben nicht nur mehr Pockenkranke und -Todte, weil sie schlechtere Lebensbedingungen bieten, sondern auch weil in allen Ländern die Vernachlässigung von Schutzmaassregeln, Impfung, Mobiliarversicherung etc., bei Armen viel häufiger ist als bei Wohlhabenden.

Tit.! Wenn wir von den Behauptungen und Versicherungen aller bisher vorgelegten Petitionen der Impfgegner auf das Werk des einzigen wissenschaftlichen Vertreters zurückgehen, welchen sie in der Schweiz gefunden, so zeigt es sich, dass die massenhaften, mühevollen und dennoch an schweren Fehlern der Methode und der Ausführung leidenden Rechnungen sammt den, nicht immer objectiv gehaltenen Schlussfolgerungen zu der Erklärung führen, die Impfung sei ganz vortrefflich (cf. oben citirte pag. 114 und 242), aber sie „schütze blos während einer verhältnissmässig kurzen Zeit", deren Dauer erst noch statistisch festgestellt werden müsse, anstatt wie sonst angenommen, für 10 Jahre mit sehr seltenen Ausnahmen und für viele weitere Jahre annähernd.

Dieser einzige wissenschaftliche Vertreter und schweizerische Gewährsmann der unbedingten Impfgegner empfiehlt deshalb dennoch als einzig richtige Methode die sogenannte Nothimpfung, die Impfung bei ausbrechender Epidemie.

Die Begründung mag am Schreibpulte leidlich ausfallen, in der Praxis erweist sie sich als vollständig falsch:

weil man keinen Impfstoff auf Lager vorräthig halten kann;

weil die Erzeugung genüglicher Lymphe, um grössere Menschenmengen zu impfen, mehrere Wochen erfordert, während welcher die Seuche Zeit genug findet, sich in ausgedehntem Maasse festzusetzen;

weil der Impfschutz überdies erst etwa 10 Tage nach gelungener Impfung beginnt, und endlich,

weil gerade bei Massenmipfungen alle Gefahren und Nachtheile, welche die Im-

pfung überhaupt haben kann, unausweichlich eintreten und genügliche Sorgfalt unmöglich wird.

Ebenso unpractisch ist der Vorschlag, die Impfung frei zu geben, damit man ungeimpftes Material für Beobachtung und Statistik finde. Abgesehen von den moralischen Bedenken, die Ausführung irgend einer auf Menschenleben und Familienglück einwirkenden Maassregel von der Bequemlichkeit der Statistiker abhängig zu machen, würde auch der statistische Gewinn vollständig ausbleiben, weil nach wie vor Geimpfte und Ungeimpfte durch einander leben und verkehren würden. Die Controle wäre noch schlechter und die Ziffer der Pockenkranken und Pockentodten noch grösser als bisher, wie auch die zahlreichen Belege und Rechnungen des Herrn Dr. *Lotz* darthun, im Gegensatze zu sehr wenigen, in Uebereinstimmung mit sehr vielen Aerzten.

Die so oft wiederkehrende Behauptung, dass die Pocken eigentlich im Aussterben begriffen, oder dass sie durch Lüftung und kühle Bäder (beziehungsweise durch einen Deliranten-Spaziergang im Schnee), zu einer leichten oder gefahrlosen Krankheit gemacht werden können, ist wenig schmeichelhaft für Alle, welchen dieselbe vorgetragen wird; die grosse Mehrzahl der Aerzte weist sie zurück als eine unstichhaltige Paradoxie.

Wir haben in der Schweiz vom 1. September 1879 bis 31. März 1880 nicht weniger als 136 Pockentodesfälle gehabt, hinter welchen eine gewisse Zahl von Erkrankungen steht (wären es seuchenkranke Hausthiere gewesen, so wüssten wir wie viele), und wir sind deshalb gar nicht erstaunt, dass die so grossartig und laut in Scene gesetzten Impfgegnerversammlungen gegenwärtig überall eingestellt worden.

Dass auch die schweizerischen Aerzte gegen alle Mängel und Fehler der bisherigen Impfung gar nicht unempfindlich sind, beweisen die überall mit Beifall aufgenommenen Bestimmungen des Seuchengesetzentwurfes, die zu den strengsten gehören, welche bisher in allen Ländern aufgestellt worden.

Indem wir Ihnen, Tit.! für das sachliche Studium der Frage die *Lotz*'sche Arbeit und deren Vergleichung mit der *Vogt*'schen nochmals angelegentlich empfehlen, geben wir Ihnen zum Schlusse in aller Hochachtung die unumwundene Erklärung, dass die einzelnen schweizerischen Aerzte und deren Aerzte-Commission Sie nicht bitten, die obligatorische Impfung einzuführen und dass es allen Aerzten eine grosse persönliche Erleichterung sein würde, die durch Wahrheit und Irrthum lästig gewordene Verantwortlichkeit für Impfung und Pocken auf den Gesetzgeber abzuladen; aber warm und aufrichtig warnen müssen und wollen wir unser Volk, mit sich selber ein Experiment zu machen, welches den Engländern, den Deutschen und besonders auch den Franzosen sehr schlecht bekommen ist und bei den ersteren zur obligatorischen allgemeinen Impfung, bei letztern zur ausnahmslosen Recrutenimpfung geführt hat.

Tit.! Als Aerzte und als Bürger empfehlen wir Ihrer hohen Behörde die Verbesserung, nicht aber die Freigebung und Aufhebung der Schutzpockenimpfung.

Genehmigen Sie, hochgeachtete Herren, die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung und Ergebenheit.

Basel, den 15. Mai 1880.

Die Mitglieder der schweizerischen Aerztecommission.

Dr. *Sonderegger*, Präs. (St. Gallen), Prof. Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer (Basel), Dr. *Zehnder* (Zürich), Dr. *Steiger* (Luzern), Dr. *Kummer* (Aarwangen, Bern), Dr. *De la Harpe* (Lausanne), Prof. Dr. *D'Espine* (Genf).

(Es folgt hier die Recapitulation der Tabelle, enthaltend die Ergebnisse der im December 1876 und Januar 1877 unter Namensunterschrift vorgenommenen Abstimmung der schweiz. Aerzte über die Schutzpockenimpfung. S. Corr.-Bl. 1877, S. 67.)

Die kranken Gotthardtunnel-Arbeiter. Bericht an das eidg. Departement des Innern von Dr. *Sonderegger*. (Schluss.)

IV. Die Krankheit.

So standen und gingen die Verhältnisse am Gotthard und in demselben, als, gleich nachdem die Siegesbotschaft vom technisch vollendeten Durchbruche verklungen war, in der Gazetta Piemontese die Nachricht von einer Epidemie auftrat, welche die armen Tunnelarbeiter dahinraffe. Zuerst haben die Professoren *Concato* und *Perroncito* von Turin berichtet, dass sie in ihren Spitälern bei abgezehrten und blutleeren ehemaligen Gotthard-

tunnelarbeitern einen kleinen Eingeweidewurm, Anchylostomum duodenale, gefunden hätten, der sonst nur in heissen Ländern, besonders in Egypten einheimisch, dennoch auch in Italien, ja von *Dubini* in Mailand schon vor 30 Jahren unter 100 Leichen bei vollen 20 beobachtet, jetzt in massenhafter Verbreitung unter den Tunnelarbeitern die schwere und fast allgemeine Blutschwäche verursache.

Um sich vor Irrungen möglichst zu schützen, begaben sich die Professoren *Camillo Pozzolo*, Lehrer der propädeutischen Klinik, *Luigi Pagliani*, Lehrer der Hygieine, nach Airolo, wo sie die Kranken sahen und die Section des einzigen hier an Blutschwäche Verstorbenen vornahmen. Ihr Bericht sagt: Eine eigenthümliche Krankheit ist es nicht, sondern die alt bekannte Blutschwäche der Bergleute. Ebenso fanden sie den Vorwurf, dass irgend eine Verheimlichung versucht worden wäre, als unstatthaft und erklärten gegenüber ihren Collegen *Concato* und *Perroncito*, dass sie den Eingeweidewurm (Anchylostomum duodenale) durchaus nicht als Grund und Ursache, sondern nur als Complication der in Frage stehenden Krankheit betrachten können.*)

Vorhanden aber ist die Krankheit allerdings und zwar in sehr vielen Fällen.

Die gewohnten bleichen Gesichter werden noch viel blasser und bekommen einen Stich in's Gelbliche, zumal die Ohren sind leichenblass. Der Puls ist klein und schnell; man hört sehr starke Arterien- und Venengeräusche. Die Kranken haben Neigung zu Ohnmachten mit Pulslosigkeit (Asphyxie), sind schläfrig, ohne gut zu schlafen, sie sind mager, selten gedunsen und haben sehr selten geschwollene Füsse. Die Athmung ist beschleunigt und oberflächlich, bei leichtem Steigen kommt Athemnoth und Herzklopfen. Milz meistens vergrössert. Appetit gering, Neigung zu Durchfall, und häufige dunkle, aber fast niemals schwarze Dejectionen, in welchen bisher nie Anchylostomen gefunden wurden. Wichtiger ist, dass die Leiche des einzigen an Anæmie Verstorbenen nur eine geringe Anzahl von Anchylostomen zeigte. Wir wissen, dass dieser 4—8 Millimeter lange Eingeweidewurm hoch oben im Dünndarm sitzt, wo er sich wie ein Blutegel einbeisst, dass er durch seinen täglichen Blutconsum, durch seine oft in die Tausende gehende Menge und durch die Nachblutungen angebissener Schleimhautstellen den Menschen im höchsten Grade blutleer macht und herunterbringt und so die anatomisch nachweisbare Ursache der verhängnissvollen ägyptischen Chlorose ist.**) Wir wissen ebenso, dass die hochgradig blutleeren und wachsgelben Tunnelarbeiter sich nicht immer wieder erholen, sondern unter zunehmender Schwäche wegsterben; dagegen habe auch ich, bei der bisherigen Nutzlosigkeit der Fäcaluntersuchungen, der Seltenheit der Leichenöffnungen und bei dem fast ausnahmslosen Vorhandensein einer mässigen Milzanschwellung noch keine zwingenden Gründe, die Eingeweidewürmer für mehr als eine Complication oder für mehr als eine ausnahmsweise Todesursache zu betrachten.

Gegen die Annahme der Wurmkrankheit spricht die Thatsache, dass sich die Mehrzahl der blassen und elenden Arbeiter bei stärkender Behandlung und Pflege und nach mehrwöchentlichem Aufenthalte im Freien wieder gut erholen, ferner dass diese verhängnissvolle Blutschwäche sich ganz besonders in Airolo entwickelte, wo die Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse sogar etwas weniger schlecht sind als in Göschenen, wo aber im Tunnel anhaltend schlechtere Lebensbedingungen vorhanden waren und ganz besonders die Luftzufuhr in den abgeflossenen Monaten December, Januar, Februar von 240,000 auf 120,000 Cub.-Meter per Tag herabgesunken war, weil die versicgende Wasserkraft kaum noch die Hälfte der Compressoren in Bewegung zu setzen vermochte.

Göschenen hat viele, mit falschen Papieren von Airolo herübergekommene, dort mit Reisegeld entlassene Arbeiter und zeigt ebenfalls hochgradige und schwere Fälle von Blutschwäche, aber weniger zahlreich, und hat vor Airolo nur den Vortheil grösseren Wasserreichthums, beziehungsweise doppelt so starker Luftzufuhr voraus. Da die übrigen Factoren gleich sind, dieser eine bedeutende Factor aber ungleich und für die fragliche Krankheit sehr erheblich ist, haben wir eine Berechtigung, ihn zu verwerthen.

Dagegen kommt das von Fremden angeklagte faule Wasser der Tunnelpfützen als Träger von Anchylostomumkeimen gar nicht in Betracht, weil es nicht nur niemals getrunken wird, sondern auch mit Nahrungsmitteln nie in Berührung kommt.

---

*) Offener Brief in der Gazetta Piemontese. Torino 8/9. März 1880, Nr. 68.

**) *Griesinger*, gesammelte Abhandlungen, Berlin 1872, Bd. II, pag. 706—712.

Im Tunnel consumiren die Arbeiter nichts, als relativ gutes Trinkwasser. Dass sie bei den grossen und schweren Schädlichkeiten, welchen sie ausgesetzt sind, überhaupt noch so ausdauernd und leistungsfähig geblieben, schreibe ich wesentlich dem Umstande zu, dass sie keinen Branntwein trinken.

Ausser den Kranken, welche an Blutschwäche leiden und ausser den bei der Arbeit Verunglückten finden wir unter den Tunnelarbeitern noch drei Gruppen von Kranken, welche wir nicht übersehen dürfen; sie leiden an:

Entzündungen der Athmungswerkzeuge, Lungen- und Luftröhrenentzündungen, oder an: Magen- und Darmcatarrhen mit erschöpfenden Diarrhœen, oder an: Typhus. Dieser ist bisher selten bösartig gewesen, aber auch niemals ganz ausgegangen. Airolo und Umgebung, besonders das Dörfchen Madrano, werden häufig vom Typhus heimgesucht und an letzterem Orte sollen sehr oft 3—4 Typhuskranke in demselben Hause gelegen und halbe Familien weggestorben sein. Madrano, wo viele Tunnelarbeiter einquartirt sind, sei aber auch noch weit schmutziger als Airolo, was freilich viel sagen will.

V. Zahlen.

Ehe wir der Frage über die quantitativen Verhältnisse der Gesundheit und der Krankheiten der Tunnelarbeiter näher treten, müssen wir noch mit der von allen Seiten bestätigten Thatsache rechnen, dass die Arbeiter fast ausnahmslos Italiener sind, und dass die Hälfte derselben mit mehrfachen Ausweisen und falschen Papieren versehen ist, so dass dasselbe Individuum oft unter verschiedenen Namen kommt und geht, was sowohl die pathologische wie die statistische Beobachtung sehr erschwert und oft illusorisch macht.

Die Zusammenstellung der Arbeiterzahl, der Verwundungen, Krankheits- und Todesfälle, welche in Airolo und in Göschenen seit der Eröffnung des Unternehmens bis heute registrirt worden, gibt umstehende Tabelle.

Airolo hatte überhaupt eine grössere Morbilität als Göschenen, was nur zum kleinsten Theile auf subjectiven Gründen früherer Krankmeldung beruhen kann. Vollends ungenau aber wird die Todesstatistik, da die Kranken massenhaft nach Hause geschickt wurden.

Da es sich vorzugsweise um die Kranken von Airolo handelt, gebe ich eine specielle Uebersicht der Todesursachen, wie sie mir der Arzt der Unternehmung, Herr Dr. *Giaccone*, aus seinem Tagebuche mittheilte.

Es starben:

1873: 1 Mann an Lungenentzündung.
1874: 10 Mann = 3 Pneumonie, 1 Typhus, 1 Diarrhœ, 1 Gelenkentzündung, 4 Erstickung.
1875: 12 Mann = 2 Pneumonie, 6 Typhus, 1 Aneurysma, 2 Erstickung, 1 Minenschuss.
1876: 15 Mann = 1 Pneumonie, 1 Masern, 2 Typhus, 2 Schädelbrüche, 1 getödtet (im Streit), 8 im Tunnel umgekommen.
1877: 22 Mann = 3 Pneumonie, 3 Bronchitis, 1 Emphysem, 4 Typhus, 1 plötzlicher Todesfall, 4 Gehirnerschütterung, 2 Wundgangrän, 4 Minenschuss.
1878: 34 Mann = 3 Pneumonie, 2 Bronchitis, 1 Lungenschwindsucht, 1 Herzleiden, 1 Aneurysma, 1 Ruhr, 4 Typhus, 7 Verwundungen, 2 Ermordungen, 12 im Tunnel umgekommen.
1879: 26 Mann = 5 Bronchitis, 2 Pneumonie, 3 Peritonitis, 1 Herzleiden, 4 Typhus, 5 Verwundete, 2 Erstickte, 4 im Tunnel umgekommen.
1880: Januar, Februar, März, bis zum 24., 7 Mann = 2 Pneumonie, 1 Bronchitis, 1 Darmcatarrh, 2 Verletzungen und 1 Anæmie.

Der Fall von Anæmie betraf Giuliano Antonio, welcher in seinem Privatlogis krank lag, den 10. März gestorben und den 11. März von dem Turiner Professor *Pagliani* secirt worden ist. Diese Leiche zeigte, wie früher bemerkt, Anchylostomum, aber nicht in grosser Zahl und nicht mit solchen Blutergüssen, dass diese den Tod herbeigeführt hätten.

Am 24. März waren bei der Morgen-Audienz des Arztes 20 und sah ich bei der Nachmittags-Audienz 38 Fälle von Anæmie, also 58, abgesehen von den gewöhnlichen blass und übel aussehenden Kranken.

Aus Grund der Mineur-Anæmie mit Unterstützung nach Hause entlassen waren, vom 1. Januar bis 22. März 1880, volle 90 Mann (laut beigelegtem Namensverzeichniss).

Gotthard-Tunnel-Arbeiter
in **Airolo** und in **Göschenen.**

Jahr	Monat	Arbeiterzahl A	Arbeiterzahl G	Verwundet A	Verwundet G	Kranke A	Kranke G	Todte A V	Todte A K	Todte G V	Todte G K
1872	Decbr.	171									
1873	Jan.	200									
	Febr.	235									
	März	310									
	April	348									
	Mai	562									
	Juni	664		182		239			1		
	Juli	554									
	Aug.	514									
	Sept.	498									
	Oct.	528									
	Nov.	524									
	Decbr.	524								**5**	2
1874	Jan.	581	659	31	35	43	24	1			
	Febr.	569	689	32	21	36	18		1		
	März	622	766	38	30	66	26				
	April	704	789	33	34	57	25	1			
	Mai	930	769	41	34	168	34		3		
	Juni	1024	708	42	45	85	38				
	Juli	1180	964	50	40	91	42		1		
	Aug.	1120	959	46	49	96	52	2			
	Sept.	981	919	29	29	79	29				
	Oct.	978	804	33	30	60	34		1		
	Nov.	924	1050	71	40	59	51				
	Decbr.	978	1097	90	34	77	37			**7**	9
1875	Jan.	1084	1051	69	35	57	36				
	Febr.	1140	1174	85	69	204	89				
	März	1227	1173	78	58	120	66				
	April	1462	1367	109	92	72	108		1		
	Mai	1673	1382	120	108	126	142				
	Juni	1716	1411	113	95	121	98		1		
	Juli	1802	1331	115	108	157	120		2		
	Aug.	1628	1728	86	97	142	110				
	Sept.	1456	1510	66	65	66	60		2		
	Oct.	1190	1415	59	71	51	59		1		
	Nov.	1247	1798	60	69	58	74				
	Decbr.	1302	1826	83	101	74	133			**17**	16
1876	Jan.	1394	1743	108	113	101	154				
	Febr.	1526	1998	59	45	111	244	1			
	März	1461	1560	85	38	72	207		1		
	April	1463	2068	88	75	102	257				
	Mai	1705	1671	93	53	114	302		1		
	Juni	1643	1996	92	70	58	230				
	Juli	1891	1905	84	60	88	153				
1876	Aug.	1877	1732	99	55	78	180		1		
	Sept.	1649	1713	71	100	63	120	2			
	Oct.	1540	1767	94	70	75	165		1		
	Nov.	1628	1138	101	52	79	169	5			
	Decbr.	1558	1655	96	50	78	146			**17**	22
1877	Jan.	1542	1464	78	40	42	193	**2**	1		
	Febr.	1621	1702	73	74	54	100	**1**	2		
	März	1598	1673	87	78	83	78				
	April	1786	1884	93	79	64	131		2		
	Mai	1910	1887	114	113	111	205	2			
	Juni	2090	1994	122	76	158	107		2		
	Juli	2224	1985	102	53	87	132	1			
	Aug.	2168	1975	130	61	93	121	2			
	Sept.	1757	1821	92	47	99	131	**1**	2		
	Oct.	1904	1775	96	48	59	102	**2**	1		
	Nov.	1691	1870	116	49	79	116				
	Decbr.	1656	1720	109	52	106	111		1	**21**	14
1878	Jan.	1686	1584	114	30	96	64		1		
	Febr.	1608	1400	114	32	56	96	1			
	März	1563	1409	113	43	162	99	**1**	1		
	April	1579	1199	98	40	132	91		2		
	Mai	1815	1662	107	50	94	69	**1**	1		
	Juni	1791	1653	126	48	97	47		1		
	Juli	1729	1458	91	43	192	81	1			
	Aug.	1948	1654	138	44	162	74		1		
	Sept.	1781	1528	124	48	131	75	**9**	1		
	Oct.	1671	1430	98	45	122	73	**2**	2		
	Nov.	1407	1352	84	26	111	68				
	Decbr.	1419	1407	95	39	124	57	3	3	**12**	7
1879	Jan.	1377	1426	112	31	123	68		2		
	Febr.	1327	1447	145	20	110	60	1			
	März	1290	1540	125	38	122	90		2		
	April	1191	1485	103	44	107	76		1		
	Mai	1080	1470	95	36	90	66	**2**	3		
	Juni	1272	1442	106	45	79	48	1			
	Juli	1302	1461	82	40	83	50	1			
	Aug.	1383	1249	96	28	107	60	**1**	1		
	Sept.	1516	1347	106	18	112	41	**1**	1		
	Oct.	1531	1496	113	28	116	43	2			
	Nov.	1478	1540	96	31	149	72	**1**	2		
	Decbr.	1379	1695	114	22	160	63	**1**	3	**10**	14
1880	Jan.	1266	1611	94	30	147	80	**1**	2		
	Febr.	1353	1607	93	32	176	79	**1**	1		
	März	1276	1923	76	10	169	47		3	**5**	5

Mittelwerthe.

Arbeiterzahl.		Verwundete.		Kranke.		Todte.				Kranke.	
Airolo	Gösch.	Airolo	Gösch.	Airolo	Gösch.	Airolo		Göschenen		Airolo	Gösch.
						Verw.	Krk.	Verw.	Krk.		
$\frac{114450}{88}$	$\frac{110510}{75}$	$\frac{6901}{88}$	$\frac{3881}{75}$	$\frac{7787}{75}$	$\frac{7196}{75}$	$\frac{54}{6}$	$\frac{63}{6}$	$\frac{94}{6}$	$\frac{89}{6}$		
1300	1473	78,43	51,74	103,82	95,94	9,0	10,50	15,66	14,83	164,0	68,66
Im Tage.		Im Monat.		Im Monat.		Im Jahre.				1880 I., II., III.	

Luftgüte Göschenen : Airolo = 1,345 : 1.
Morbilität % Göschenen : Airolo = 6,51 : 7,98.
Das Ansteigen der Morbilität in Airolo begann schon November 1879 genau mit der Abnahme der Wasserkraft und Compressorenarbeit.

Die Mineur-Anæmie, der Typhus und die Verletzungen, die drei grössten Todesfactoren der Tunnelarbeiter, sind ihrer Natur nach vermeidbare Krankheiten, welchen gegenüber Alle verantwortlich sind, welche die Arbeiter zu ihrem gefahrvollen Werke herbeiziehen.

VI. „Die Unternehmung."

Dass bei den Gesundheitszuständen der Tunnelarbeiter ein hohes Maass von menschlicher Verantwortlichkeit vorliege, ist längst anerkannt und der hohe Bundesrath hat deshalb der Unternehmung ganz bestimmte und ausgedehnte Verpflichtungen auferlegt. Das Pflichtenheft der Unternehmung ist der gerechteste Maassstab, ihre Leistungen zu bemessen. Dort heisst es:

„§ 1. Ces prix comprennent donc aussi toutes les dispositions d'installations que l'entreprise jugera nécessaires, ... c'est-à-dire par exemple: la force motrice, les compresseurs, les perforatrices, les cintres et échafaudages, les voies de service, les ateliers, magasins, habitations d'ouvriers, hôpitaux, chantiers, dépôts etc.

§ 3. L'entrepreneur est tenu d'établir à Gœschenen et à Airolo des hôpitaux bien organisés et pourvu des médecins spéciaux pour y faire donner les soins nécessaires aux ouvriers malades ou blessés, et il est tenu pareillement d'avoir toujours des ambulances prêtes à fonctionner.

Il devra en outre pourvoir à ce que les ouvriers, qui viendront à être éstropiés à son service et les familles de ceux qui viendront à perdre la vie, ne demeurent pas sans secours.

L'entrepreneur fondera à cet effet une caisse pour malades et une caisse de secours, et il soumettra les statuts à l'approbation de la Direction du Gothard.

Dans l'administration de la caisse de secours l'entrepreneur, la Compagnie du Gothard et les ouvriers seront représentés par un même nombre de membres etc." *)

Diese gemischte Commission besteht seit einem Jahre nicht mehr.

Der Lohnabzug, welcher den Arbeitern für die Kranken- und die Hülfscasse zurückbehalten wird, beträgt 3%; also z. B. für den gewöhnlichen Mineur, der Fr. 4 verdient, 12 Cts. per Tag.

Die Unternehmung L. Favre & Cie. hat nun Folgendes geleistet:

1. Sie hat in Göschenen und in Airolo für etwa den dritten bis vierten Theil aller Tunnelarbeiter zweckmässige Wohnungen erstellt und zu annehmbaren Preisen vermiethet. Was ich darüber im Bericht vom März 1876 einlässlich erwähnt, ist auch heute noch gültig. Diese Häuser wurden mit einem Hausmeister versehen, der wie für den öconomischen Ertrag, so auch für die Ordnung verantwortlich ist.

2. Die Unternehmung hat in Göschenen ein Lebensmittelmagazin mit guten Waaren und billigen Preisen errichtet. (Frisches Fleisch ausgenommen.)

3. In Airolo und in Göschenen wurden kleine Spitäler eingerichtet und Aerzte für den ausschliesslichen Dienst der Arbeiter berufen. In Airolo ist es der gewesene Arzt der Mont-Cenis-Unternehmung, Dr. *Giaccone* und in Göschenen Dr. *Fodéré*. Diese Herren halten täglich 2 Mal Audienzstunden, dispensiren die entsprechenden Medicamente, machen Besuche in den Arbeiterquartieren und besorgen die Spitäler.

Der Spital von Göschenen ist hübsch und zweckmässig gebaut, für 30 Kranke eingerichtet und hatte zur Zeit meines Besuches 18 Betten belegt.

Das Haus ist verhältnissmässig sauber gehalten, Apotheke und Bureau musterhaft, Betten befriedigend, Zimmer gelüftet und möglichst rein, Verbände und Anzug der Kranken correct. Es ist ein ordentlicher Vorrath von Verbandstoffen aus der Schaffhauser Fabrik vorhanden, kurz Alles viel besser, als ich es im März 1876 gefunden. Ausser einem gewandten Krankenwärter arbeiten hier auch zwei Frauen.

Der Spital von Airolo ist gar nicht zweckmässig gebaut, für 20 Betten eingerichtet, von denen zur Zeit 9 belegt waren, dunkel, schmutzig und unfreundlich gehalten. Hier traf ich noch die uraltmodische Charpie, die schmutzig und staubig neben dem Schüsselchen voll Wasser lag, dessen Schwamm die verschiedensten Wunden der Reihe nach

*) Annexe I à la Convention relative à l'exécution du grand tunnel du St. Gothard. Cahier des charges.

„reinigte". In diesem Hause waltet keine weibliche Hand und ein schmieriger Infirmier erschien mir gleich abstossend als Krankenwärter wie als Koch.

Die Befugnisse der Aerzte, Verbände, Medicamente, Lebensmittel und Unterstützungen zu verschreiben, sind an beiden Stationen mit anerkennenswerther Freigebigkeit zugetheilt.

4. Die Unternehmung gewährt ferner folgende Geldunterstützungen und hat die Tarife öffentlich angeschlagen:

a) Spitalpatienten: Unverheiratheten 30 Cts. täglich, Verheiratheten Fr. 1. 30 täglich.

b) Hauspatienten: Unverheiratheten Fr. 1. 25 täglich, Verheiratheten Fr. 2. 25 täglich.

c) An Heimreisende, sei es auf Monate zur Genesung, sei es für immer, Fr. 30—40.

Den 90 Anæmischen, welche seit Neujahr heimgeschickt worden, zahlte die Unternehmung Fr. 40—100, je nach ihren Familienverhältnissen.

d) Für Hernien, welche bei der Tunnelarbeit erworben wurden (Eintretende werden diesfalls untersucht), bei Ledigen Fr. 300, bei Verheiratheten Fr. 660.

e) Für Verwundete: Verlust eines Beines Fr. 1500—1800, Verlust einer Hand Fr. 1200—1500, Unbrauchbarkeit eines Arms Fr. 1200—1800, Unbrauchbarkeit einer Hand Fr. 600—800, Unbrauchbarkeit eines Auges Fr. 500, Blindheit Fr. 5000.

f) Für Hinterlassene der Verunglückten: Einer kinderlosen Wittwe Fr. 1200 bis Fr. 1500, Wittwe mit 1—2 Kindern Fr. 2200—2300, Wittwe mit 3—4 Kindern Fr. 2400—2500.

Diese Ansätze könnten den gewöhnlichen Steinbruchbesitzern, Bauunternehmern und Eisenbahnverwaltungen, die ihre Arbeiter meistens gar nicht entschädigen, zum Vorbilde dienen und sind auch der Beachtung der Gesetzgeber gar nicht unwürdig.

Alles zusammen genommen scheint mir die Unternehmung ihre sanitätspolizeilichen Verpflichtungen gut zu erfüllen, abgesehen vom Spitale in Airolo.

Es ist ein grosser und verhängnissvoller Fehler, dass die besseren und billigeren Arbeiterwohnungen nicht ganz und gar von der Unternehmung erstellt werden mussten, wie es seiner Zeit am Mont Cenis der Fall gewesen, wo die Unternehmung gute Wohnungen um billige Zinse vermiethen und ihre Auslagen vollständig decken konnte. Dieser Fehler steht auf der Rechnung des Pflichtenheftes, welches die Unterkunftslocale so gut wie die Bohrmaschinen etc. dem Ermessen des Unternehmers anheimstellt. (Vide oben § 1.)

VII. Die Behörden.

Fragen wir nach den gesundheitspolizeilichen Leistungen der Landesbehörden, so finden wir Folgendes:

Die „Polizeiverordnung für sämmtliche an der Gotthardbahnlinie liegenden Gemeinden" des Cant. Uri vom 7. Juli 1879 (!) sagt in Art. 13: „Sämmtliche Wohnungen der Gemeinden unterliegen in sanitarischer Beziehung der Controle und Aufsicht des Gemeinderathes.

Dieselben werden durch Delegirte des Gemeinderathes oder durch Polizeidiener von Zeit zu Zeit untersucht.

Der Gemeinderath sorgt dafür:

a) Dass nicht eine unverhältnissmässig grosse Zahl von Arbeitern in beschränktem Raume Aufnahme finde;

b) dass Schlaf- und Wohnzimmer und Wohnungsräumlichkeiten reinlich gehalten werden;

c) dass die innern Einrichtungen den Anforderungen der Sanität und Reinlichkeit entsprechen und die Aborte rechtzeitig entleert werden;

d) er lässt die Orte bezeichnen und anweisen, wohin Kehricht, Abfälle u. dgl. abgeführt werden sollen.

Die Hausbesitzer haben sich den diesbezüglichen Weisungen des Gemeinderathes oder seiner Delegirten zu unterziehen.

Art. 14. Der Gemeinderath wird den Verkauf von Lebensmitteln und Getränken überwachen und controliren.

Schlechte, gesundheitsschädliche Waare soll confiscirt werden und der Feilhalter oder Verkäufer bestraft werden.

Es sieht etwas verdächtig aus, dass diese Verordnung erst 7 Jahre nach Eröffnung der Tunnelarbeiten und 1 Jahr vor der Vollendung derselben erscheint und eine Vergleichung zwischen einst und jetzt, zwischen Wirklichkeit und Vorschrift erweckt das Gefühl, dass diese eigentlich nicht ernst gemeint sei. Ich fand in Göschenen die Verhältnisse wenig verändert; die Favre'schen Wohnungen befriedigend, aber in äusserst unzureichendem Umfange, die Privatwohnungen bei Bürgern theils gut, theils erträglich, theils schlecht; die Arbeitercasernen, auf Speculation gebaut und vermiethet, so scandalös wie früher, besonders bei dem grossen, von 240 Personen bewohnten Hause neben der Post; da liefen die Excremente an den Aussenwänden herab und lagen sie in Haufen auf Gängen und in Winkeln; die Zimmer und ihre Mobilien starren von Schmutz, die Fenster sind fest verschlossen, die Luft ist abscheulich, thatsächlich schlechter als in den meisten Schweineställen, weil diese doch Gatterthüren und Luftlöcher haben.

Eine Wasserleitung hat man gehorsamst erstellt, aber so, dass sie einfror und zerrissen wurde, den ganzen Winter nichts lieferte und auch jetzt noch ausser Function steht, obwohl es seit Wochen nicht mehr ernsthaft friert.

Nebenbei leiden die Arbeiter, wie mir Beamtete amtlich erklärten, sehr unter der Zufuhr von krankem und gefallenem Schlachtfleische, welches die in abstracto als heilsam erklärte, in concreto gewissenlose Concurrenz sehr billig anbietet.

Den Spital und wenige Arbeiterquartiere ausgenommen, fand ich Alles so unverantwortlich schlecht wie vor 4 Jahren, und ich verweise mit tiefem Bedauern auf jenen Bericht, soweit es die sanitären und öconomischen Verpflegungsverhältnisse anbetrifft.

In Airolo fand ich nicht einmal die schönen und neuen Polizeiverordnungen von Göschenen, sondern ungeheuren Schmutz überall. Der Wassergraben gegen den neuen Bahnhofplatz ist stagnirende Jauche; in den Nebengässchen watet man bis an die Knöchel im Dünger, an der Haupt- und Poststrasse läuft beim Hause Nr. 72 der Inhalt eines grossen Abtrittes, bei Nr. 80 der eines Stallmisthofes über die Freitreppe herab auf die Gasse; die Privatquartiere sind so stinkend und so überfüllt wie in Göschenen und ebenfalls fast doppelt so theuer als die Favre'schen. Das einzige Gute ist hier die bessere Vertheilung des Unrathes, der Mangel grosser Arbeitercasernen und speculirender Generalmiether, wie sie zur Illustration der schrankenlosen Gewerbsfreiheit in Göschenen bestehen. Auch hier bezahlt der Arbeiter monatlich Fr. 15 für sein Unterkommen, während er in den Favre'schen Häusern für Fr. 7 besser versorgt wird — so lange überhaupt Platz ist.

Ganz ungeheuerlich kam mir die Versicherung des Herrn Dr. *Giaccone*, dass ihm der Gemeindeammann von Airolo die Erlaubniss, Leichenöffnungen zu machen, nicht ertheilt hätte und dass daher, ausser dem von dem Turiner Professor secirten Giuliano Antonio gar kein Todter weiter untersucht worden sei.

VIII. Schluss.

Wenn man die unausweichlichen Schwierigkeiten betrachtet, unter welchen die Tunnelarbeiter in der Tiefe des Berges täglich 8 Stunden zubringen, und dann die vermeidbaren Schädlichkeiten hinzurechnet, welche in der Wohnung, Nahrung und in der ganzen Gesundheitspflege und den socialen Verhältnissen der Arbeiterquartiere von Airolo und von Göschenen liegen, so wird es wahrlich leicht verständlich, dass viele dieser Arbeiter, durch unheilbare Blutschwäche zu Grunde gerichtet, sich davon schleichen und dass von den 1700 Mann, welche in diesem Unternehmen in Göschenen arbeiten, kaum 60 vom Anfange bis jetzt ausgehalten haben.

Das Anchylostomum kommt erwiesenermaassen vor, aber in weit gefährlicherem Grade wirkt die menschliche Fahrlässigkeit.

Im Spitale zu Göschenen, in mehreren Favre'schen Wohnungen zu Göschenen und zu Airolo und in manchen Privatquartieren ist der Beweis geleistet, dass der italienische Arbeiter nicht schmutziger ist als sein Geschäft es mit sich bringt, wenn man ihn nicht planmässig verschlechtert, wie es wirklich der Fall ist. In den abscheulichen Miethhäusern, von Speculanten ausgebeutet, ohne alle Hülfe für Ordnung und Reinlichkeit, von der bürgerlichen Gesellschaft verlassen, kommt er allerdings oft tief herunter und wir

haben es nur seinem instinctiven Auswanderungstriebe zu verdanken, dass seine physischen und moralischen Zustände nicht noch viel schlechter sind.

Solche Arbeitermassen sind thatsächlich Armeen, deren Schicksal wie von der Strategik der Ingenieure, so auch von den Leistungen der Verpflegung abhängt; diese darf nicht dem Zufall und der wilden Speculation anheimgegeben, sondern muss planmässig geleitet und überwacht werden.

Ob es den Regierungen der hohen Stände Tessin und Uri an der Einsicht oder am Willen gebrach, ihre socialen Pflichten zu erfüllen, habe ich nicht zu untersuchen, aber ich halte es für meine ernste Aufgabe, hier zu constatiren, dass es ihnen jedenfalls an Kraft gefehlt.

Das Riesenwerk des Gotthardtunnels geht seiner Vollendung entgegen und wir werden schwerlich jetzt noch grosse sanitäre Verbesserungen zu erwarten haben, aber gegenüber den neuangefangenen Unternehmungen der Zufahrtslinien und des Monte Cenere erscheint es als unabweisbare Pflicht der schweizerischen Eidgenossenschaft, in die Arbeiterverhältnisse Ordnung zu bringen und deren wirkliche Handhabung durch besondere Organe zu sichern.

Genehmigen Sie etc.

Basel. Impfpolemische Gänge.

Erster Gang. *G. F. Kolb.* Randbemerkungen zum „Bericht über die Impffrage" von Dr. *Th. Lotz.*

Der Verf. hätte nicht nöthig gehabt, im Eingange zu versichern, er habe den „Bericht" des Ref. „nur höchst flüchtig" durchgearbeitet; seine Bemerkungen beweisen das durchweg zur Genüge. Unbewiesene Behauptungen, Einwände, welche im Berichte schon widerlegt sind, kehren mit bekannter Sicherheit wieder; auch die *Müller*'sche Statistik von Berlin, über deren Werthlosigkeit längst kein Zweifel mehr ist,*) wird zum Beweise aufgewärmt u. s. w. Unbegreiflich bleibt nur, wie Herr *Kolb* eine so unreife Entgegnung nicht im Interesse seiner Sache eher unterliess.

Vor Allem ist es dem Verf. zu wenig, dass unter den vom Ref. citirten Quellen nur 2 impfgegnerische sind, als ob die Bilanz der Impfgegner wäre verbessert worden, wenn Ref. noch ½ Dutzend mehr herangezogen und die Leser mit krankhaften Stellen aus *Nittinger*, *German* u. s. w. erheitert hätte. Oder hätte Ref. noch mehr Zeit an das Nachrechnen und vergebliche Aufsuchen impfgegnerischer Angaben verwenden sollen, da gerade die einzige aus *Kolb* citirte Angabe, jene 899 geimpften, unter 1 Jahr an Pocken verstorbenen Kinder in Schottland, sich nicht „aus den officiellen Berichten des Registrar General of Scotland, *Wm. Pitt Dundas*" ergab, wie man nach dem Wortlaut der *Kolb*'schen Schrift glauben musste, Herr *Kolb* vielmehr zugestehen muss, diese absolut falsche, den „officiellen Berichten" zuwiderlaufende, Angabe aus einem impfgegnerischen englischen Blatte copirt zu haben. Da war es doch wahrlich genug unum, sed leonem ausführlicher vorzunehmen und am neuesten und statistisch reichhaltigsten, in der Hauptsache — trotz des „Für und wider" — impfgegnerischen Producte zu zeigen, wie wenig wissenschaftlich haltbar alle diese Dinge sind. Die *Kolb*'schen „Randbemerkungen" sind ja selbst wieder ein Gemisch verkehrter Arithmetik und aus der Luft gegriffener Angaben. Belegen wir das mit einigen Mustern.

Im Berichte ist pag. 11 als Beweis dafür, dass in den ersten Lebensmonaten die Disposition für Pocken wahrscheinlich geringer sei, als später, u. A. angeführt, es seien in den Niederlanden in den 2 Jahren 1870/71 zusammen an Pocken gestorben „auf je 1000 Lebende":

Unter 1 Monat	17,9
1—3 „	17,3
3—6 „	30,0
6—12 „	27,6

Von diesen Angaben sagt Herr *Kolb:* „nach den gewöhnlichen Gesetzen der Logik beweisen sie das Gegentheil" und rechnet seinen Lesern vor, es seien auf je 1000 Lebende an Pocken gestorben „in den ersten 3 Altersmonaten 35,2, in den 3 folgenden Monaten (vom 3.—6.) 30,0" u. s. f. Um die Mortalitätsziffer für die Summe der 3 ersten Monate zu finden, addirt also Herr *Kolb* die bezüglichen 2 Mortalitätszahlen:

*) Zeitschrift für schweizerische Statistik, Jahrgang 1877, pag. 206 ff.

17,9 + 17,3 = 35,2! Nach diesem Recept würde Herr *Kolb*, um 2000 Mark zu 9% zinstragend anzulegen, das eine Tausend zu 5%, das andere Tausend zu 4% anlegen und er hätte dann seine 2000 Mark zu 5 + 4 = 9% angelegt?! Für einen Statistiker von Beruf wirklich eine admirable Methode. Mediciner und andere mit der Secundarschulmaturität Behaftete wissen natürlich, dass im obigen Falle, wenn die Mortalität des ersten Monates 17,9, die der beiden folgenden 17,3 beträgt, die Mortalität für die Summe der beiden Altersclassen zwischen 17,9 und 17,3 liegt und nicht deren Summe beträgt. Herr *Kolb* kann sich nicht damit entschuldigen, er habe das je bei 1000 übersehen und geglaubt, es seien Gestorbene, nicht auf je 1000 in jeder Altersclasse Lebende, sondern auf 1000 lebende Einwohner überhaupt. Der Irrthum wäre fast ebenso traurig. Denn es hätte ihm dann auffallen müssen, dass bei weiterer Addition 92,8 im Laufe des 1. Lebensjahres an Pocken Gestorbene innerhalb von 2 Jahren auf 1000 Lebende kämen. Bei einer Bevölkerung der Niederlande von (damals) rund 3,600,000 müssten also in den 2 Jahren allein an Pocken 334,080 Kinder unter 1 Jahr gestorben sein, also mehr als im gleichen Zeitraum lebend geboren wurden. Dass Herr *Kolb* die Schlussfolgerungen des Ref. verkehrt findet, beruht somit auf einem groben methodischen Fehler. Das ist aber noch harmlos im Vergleiche zum Folgenden.

Von dem im Berichte enthaltenen Verzeichnisse der Impfsyphilisfälle sagt Herr *Kolb*, es enthalte nur die „Fälle, soweit es sich um die Schädigung von Kindern handelt, Die Liste ist weit entfernt, vollständig zu sein; so ist z. B. der sogar in dem famosen englischen Blaubuche von Dr. *Eimer* in Langenbrücken mitgetheilte Fall nicht erwähnt... nicht minder jede Schädigung, deren Opfer Erwachsene waren.“ Die Geschichte mit dem *Eimer*'schen Fall scheint Herr *Kolb* aus *German*'s „Studien“ abgeschrieben zu haben; sie ist trotzdem oder eben deshalb gänzlich unrichtig. Der einzige ursprünglich von Dr. *Eimer* mitgetheilte Impfsyphilisfall, den Ref. kennt, ereignete sich in einem Dorfe bei Lahr; derselbe findet sich im Berichte pag. 113 in Ermangelung des Originals nach *Kussmaul* citirt. In dem ganzen „famosen englischen Blaubuche“ aber kommt kein von Dr. *Eimer* mitgetheilter Syphilisfall vor. Weder ist Dr. *Eimer* unter den 539 befragten Aerzten, noch hat einer der wirklichen 539 einen von *Eimer* mitgetheilten Fall citirt. „Das Blaubuch konnte ja von Jedem controlirt werden“, ruft Herr *Kolb* aus; er selbst scheint es doch vorgezogen zu haben, ohne eigene Controle unrichtige Angaben zu copiren.

Wie steht es aber mit der Behauptung, die Fälle von Impfsyphilis Erwachsener fehlen im Berichte? Hat Herr *Kolb* auch seine Angaben über den Bericht nicht durch eigenes Lesen, sondern aus dritter Hand? Fast könnte man es glauben, da unter den 50 Fällen des Berichtes nicht weniger als 17 sind, wo Erwachsene in Folge der Impfung, sei es direct (7), sei es indirect (10) syphilitisch geworden sind.

Lesen, Schreiben und Rechnen sind die Grundsteine unserer Schulbildung. Wäre es nach diesen Mustern nicht rathsam für Herrn *Kolb*, seine Studien etwas gleichmässiger zu betreiben und neben dem Schreiben, das er schon „flüchtig“ genug kann, etwas mehr auf correctes Lesen und Rechnen zu halten. Vielleicht fände er dann auch, dass er im Eingange Unrecht hat, seine Leser glauben zu lassen, Ref. habe ihm „die ruhige und — wie er es zu nennen beliebt — scheinbar wissenschaftliche Haltung“ seiner Schrift zum „Vorwurfe“ gemacht. Vielmehr heisst es im Berichte, nachdem von den kritiklosen und unrichtigen Angaben der Impfgegner die Rede gewesen ist: „Von diesem Vorwurfe“ (nämlich: unrichtiger Angaben etc.) „ist auch . . . . . *Kolb* nicht frei . . . . ., dessen impfgegnerische Brochuren sich durch ruhige und scheinbar wissenschaftliche Haltung vortheilhaft vor der übrigen derartigen Literatur unterscheiden.“ Hr. *K.* wundert sich, dass Ref. gerade deshalb seine Schrift „für den Leser um so gefährlicher“ findet. Ref. hält in der That eine Irrlehre für um so bestechender, je ruhiger und scheinbar wissenschaftlicher sie vorgetragen wird. Wenn daher Hr. *Kolb* verkündet, „dass er... eine so absolut objective Behandlung des Gegenstandes, wie früher, nicht mehr allenthalben und unbedingt durchzuführen vermag“ und seine zweite subjective Aera mit den „Randbemerkungen“ practisch beginnt, so ist dies zwar begreiflich, da der Mangel an Objectivität und Ruhe stets da anzufangen pflegt, wo die Gründe aufhören; Ref. sieht dem aber um so gelassener entgegen, als mit diesen Mängeln Herr *Kolb* höchstens seiner eigenen Sache schaden kann.

Zweiter Gang. *Scheuchzer – Schwarzenbach.* In der „N. Z. Ztg.“ vom 11. Juni

1880, erstes Blatt, wiederholt Herr Nationalrath *Scheuchzer* das „Mährchen" von den 157 syphilitischen Impflingen in Freienfels, auf dessen Unrichtigkeit er schon früher von *Sonderegger* ist aufmerksam gemacht worden. Es ist hier nicht der Ort zu untersuchen, ob Herr Nationalrath und Dr. med. *Scheuchzer* nicht seither Zeit und Gelegenheit hatte, sich aus der bezüglichen Literatur über den wahren Sachverhalt aufzuklären. Genug, er hat es nicht gethan, sondern vorgezogen, um in letzter Stunde Stimmung zu machen, die um das Neunfache übertriebene Angabe zu wiederholen mit dem Bemerken, es sei sein „Gewährsmann" in dieser Sache „Professor Dr. *Schwarzenbach* in Bern, zur Zeit jenes Ereignisses Spitalarzt in Bamberg" gewesen und es stehe „derselbe heute noch zu der Zahl von 157 Erkrankten".

Nun ist jener Fall mit Bezug auf die Zahl der Inficirten mit genügender Genauigkeit bekannt; von dem Bestreben, die Sache zu vertuschen, war z. B. bei dem einen der gerichtlichen Experten (Dr. *Heine*) absolut keine Rede; es steht fest, dass die Zahl der Erkrankten 17 (8 Kinder und 9 Mütter und Ammen) betrug; 2 weitere, angeblich in zweiter Generation inficirte Kinder waren sehr wahrscheinlich hereditär syphilitisch. Mehr kann damals auch in Bamberg Niemand gesehen haben.

Herr Nationalrath *Scheuchzer* führt aber keinen x beliebigen „Gewährsmann" auf, sondern einen, dessen Worten schon seine academische Stellung Autorität verleiht. Dieselbe academische Stellung legt diesem „Gewährsmann" aber auch wissenschaftliche Satisfactionspflicht auf. Herr Prof. *Schwarzenbach* kann nicht schweigend dulden, dass eine Angabe, die wir auf Grund der bezüglichen Acten für gänzlich unrichtig zu halten berechtigt sind, unter seiner Firma wiederholt aufrecht erhalten und weiter colportirt werde. Wir fordern ihn daher auf: entweder Herrn Nationalrath *Scheuchzer* zu desavouiren, oder aber hervorzutreten mit den Beweisen, auf Grund deren er „heute noch zu der Zahl von 157 Erkrankten steht". Auf vages Hörensagen wird sich ein Naturforscher in einer ernsten Frage nicht stützen.

Dritter Gang. Angebliche Impfschädigung in Jenners Familie. Eine fernere, nicht ganz neue Jagdgeschichte ist im Canton Zürich in den Tagen vor der Referendumsabstimmung wieder aufgetaucht, wie Ref. einer verdankenswerthen Mittheilung von Herrn Dr. *Jenny* in Wädensweil entnimmt. Die Geschichte lautet einfach: „Selbst *Jenner* hat seinen zweiten Sohn nicht mehr geimpft, weil der erste an den Folgen der Impfung gestorben war." Da die Geschichte wohl gelegentlich wiederholt wird und die landläufige Impfliteratur darüber schweigt, so ist es vielleicht nicht überflüssig, die vollständige Grundlosigkeit dieser Angabe aus der eingehenden Lebensbeschreibung *Jenner*'s*) festzustellen.

Die beiden ältern Kinder *Jenner*'s wurden variolirt, bevor er zu vacciniren begann (II, 48). Speciell sein am 24. Januar 1789 (I, 87) geborener älterer Sohn Edward wurde im November 1789 inoculirt (I, 130) mit „swine-pox matter"; **) die Sache verlief erfolgreich und leicht. Von wiederholten spätern Variolationen hatte nur noch eine einen geringen localen Erfolg. Der Sohn starb im Beginn des Jahres 1810, also volle 20 Jahre nach der Variolation an Lungenschwindsucht (II, 141). Die ebenfalls vor Beginn der Vaccination (wann, ist nicht genau ersichtlich) variolirte Tochter starb am 1. August 1823 in ihrem ersten Wochenbette (II, 290). Der jüngere Sohn, Robert, wurde im Alter von 11 Monaten am 12. April 1798 vaccinirt, aber es fasste nicht. (I, 147; vergl. in *Jenner*'s erster Publication den XXII. Fall.) Kurze Zeit nachher ging *Jenner* mit seiner Familie für einige Monate nach Cheltenham (II, 44—48). Der dortige Arzt, *Cother*, kam direct aus einem Pockenhause in *Jenner*'s Wohnung und nahm das Kind, das er für geschützt hielt, auf den Arm. *Jenner*, der momentan keine Vaccine hatte, liess nun das Kind aus Furcht vor den „natürlichen" Pocken durch *Cother* varioliren. Dies geschah mit Erfolg und ohne Schaden.

Die Impfgegner, welche bekanntlich keine neue Species sind, sondern so alt als die Vaccination selbst, griffen sofort die Sache auf und verbreiteten das Gerücht, *Jenner* habe

*) The life of Edward Jenner . . . . by John Baron. London 1838. 2 Bände; die Seitenzahlen in Klammern beziehen sich darauf.

**) D. h. mit Stoff von einem leichten, mit varicellösem Exanthem verlaufenden Variolafall. Für Impfgegner bietet sich hier die Gelegenheit, swine-pox mit „Schweinepocken" zu übersetzen, auf welchen Ausgangspunct für weitere Verläumdungen aufmerksam zu machen Ref. nicht unterlassen will.

auch nach der Publication der Vaccination in seiner eigenen Familie noch variolirt, weil er kein Vertrauen in die Vaccination habe. Im Laufe der Jahrzehnte ist nun die Geschichte weiter degenerirt bis zur Behauptung, *Jenner* habe seinen zweiten Sohn nicht vaccinirt, weil der erste in Folge der Vaccination gestorben sei. Das ist, wie oben actengemäss constatirt, alles unwahr.

Die Tochter und der ältere Sohn wurden variolirt, zu einer Zeit, da *Jenner* noch gar nicht vaccinirte und sie starben nicht daran, sondern wenigstens 2 Jahrzehnte später; der jüngere Sohn dagegen wurde wirklich vaccinirt, aber ohne Erfolg und daher bei drohender Pockengefahr in Ermangelung von Vaccine gleichfalls variolirt und gleichfalls ohne Schaden.

„Das also war des Pudels Kern." Wie viel Raum und Zeit braucht es aber, um das gründlich zu widerlegen, was ein leichtfertiger Geselle in zwei Linien und einer Minute in die Welt hinaus schreibt!

17. Juni. *Lotz.*

Neuenburg. Die Impfung im Cant. Neuenburg im Jahr 1879. Laut Bericht des Departements des Innern sind im verflossenen Jahr in unserm Cantone 1904 Impfungen auf die bei 100,000 Seelen zählende Bevölkerung bekannt gegeben worden, davon 907 dem männlichen und 927 dem weiblichen Geschlechte angehörten. Bei 70 Impflingen war das Geschlecht auf den eingegangenen Briefen nicht angegeben.

Dem Alter nach vertheilen sich diese 1904 Impfungen wie folgt: 236 hatten 6 Monate noch nicht erreicht, 557 kamen auf das Alter von 6 Monat bis 1 Jahr, 540 von 1—2, 209 von 2—3, 97 von 3—4, 55 von 4—5, 36 von 5—6, 30 von 6—7, 24 von 7—8, 9 von 8—9, 3 von 9—10, 6 von 10—20, 4 von 20—45 Jahren. Bei 99 war das Alter gar nicht angegeben.

Die meisten Impfungen hatten in den Monaten Juni mit 635, Juli mit 417, Mai mit 246, April mit 216, dann September mit 136, am wenigsten im Monat August mit blos 84 statt.

Bei 170 war das Datum leider wieder nicht angegeben.

Von den 1904 Impflingen sind 1616 mit Erfolg und 12 ohne Erfolg geimpft worden. Bei 276 war das Resultat gar nicht eingeschrieben, wie denn das Circular an die Aerzte des Cantons auf die mangelhafte Berichterstattung aus verschiedenen Cantonstheilen aufmerksam macht, der zufolge die Zusammenstellung sehr lückenhaft ausgefallen, die Statistik daher noch Vieles zu wünschen übrig lässt.

Die Schuld hievon liegt nicht sowohl an den Aerzten als vielmehr in dem Umstande, dass dieselben bisher nicht consequent genug an die stricte Beobachtung von Art. 8 des cantonalen Impfgesetzes gehalten wurden, noch rechtzeitig genug die hierauf bezüglichen Formulare zur Ausfüllung der betreffenden Rubriken und daherigen Anlegung einer exacten Statistik erhielten. Da nun das ärztliche Personal dieses Jahr vor Beginn der Impfung im Besitze derselben sich befindet, wird die diesjährige Statistik hoffentlich nicht so viel wie die letztjährige zu wünschen übrig lassen.

Im Hinblick auf den gegenwärtig in mehreren Cantonen angehobenen Kampf gegen die bestehenden Impfverordnungen erwartet drum das Departement des Innern gewiss mit Recht von den Aerzten des Cantons, dass sie die Berichte über ihre Impfthätigkeit in den ihnen von den Präfecten nunmehr zugestellten Formularen pünctlich und exact zur Eingabe an die betreffende Behörde abfassen werden.

Dass das Circular an uns Aerzte speciell auch der Eintragung der Revaccinirten gedenkt, ist bei der Wichtigkeit der Impffrage im Interesse der Wahrheit gewiss nicht überflüssig, sowie auch gut, wenn die Aerzte seinem Verlangen mit Aufschlüssen über ihre gemachten Erfahrungen und Beobachtungen betr. Erfolg und Ausgang der jeweiligen Impfung entgegen kommen.

Im Weitern werden die officiellen Impfärzte gemäss Art. 5 des Impfgesetzes daran erinnert, nicht vergessen zu wollen, das Centralbureau für Haltung von Lymphe mit einigen Röhrchen frisch gewonnen Impfstoffes zu bedenken. Auch wird darin die Verordnung in's Gedächtniss zurückgerufen, laut welcher von der hohen Regierung den Viehbesitzern ein Preis zuerkannt wird, im Falle sie eine mit Kuhblattern an ihrem Euter behaftete Kuh zur Abnahme animaler Lymphe zur Kenntniss bringen. *R.*

St. Gallen. Tit.! Wenn ich seiner Zeit im ärztlichen Centralvereine und im Corr.-Bl. die traurige Thatsache hervorhob, dass in der Schweiz und unter der Herrschaft von 25 verschiedenen, sich theilweise widersprechenden, durch ihre geographische Beschränktheit werthlosen, und vielerorts liederlich durchgeführten, cantonalen Seuchengesetzen jeder einzelne Fall von contagiöser Erkrankung sich zu einer beträchtlichen Epidemie entwickeln könne, und wenn ich dabei einer derartigen, vor 3 Jahren von Nidwalden ausgegangenen Calamität erwähnte, so geschah das wahrlich nicht aus Uebelwollen gegen irgend eine Anstalt, um so weniger, als ich alle betreffenden Hausbesitzer gar nicht persönlich kenne. Deshalb ist es mir auch leicht möglich, ja ganz angenehm, Ihnen das mitfolgende Zeugniss des Herrn Dr. *Fassbind* mitzutheilen und Sie zu bitten, dasselbe in Ihrem einflussreichen Blatte zu veröffentlichen, um eine mit redlichem Willen und gutem Erfolge verbesserte Anstalt auch bei Ihren Lesern zu rehabilitiren.

Genehmigen Sie u. s. w. Dr. *Sonderegger.*

Aerztliches Zeugniss, den Nidwaldnerhof in Beckenried betreffend:

„Unterzeichneter bezeugt hiemit, dass Herr *C. Gyr*, Besitzer vom Nidwaldnerhof in Beckenried, unmittelbar nach dem Auftreten des Haustyphus im Jahre 1877 die Ziehbrunnen im Hause schliessen und mit bedeutendem Kostenaufwande eine Wasserversorgung von reinstem Quellwasser — laut Attest von Herrn Dr. *Stierlin*, Luzern — herstellen liess.

Seit jener Zeit ist auch kein einziger Fall infectiöser Erkrankung in dem Curhause mehr vorgekommen und es entspricht nun dasselbe in sanitarischer Beziehung allen Anforderungen, so dass es, mit vollem Rechte, Jedermann, der einen ländlichen Aufenthalt am Vierwaldstättersee zu nehmen gedenkt, bestens empfohlen werden darf. — Vide Curorte der Schweiz von *Gsell-Fels* p. 324.

Gersau, 17. April 1880. Dr. *Fassbind.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Universitäten. Frequenz der **medicinischen** Facultäten im Sommersemester 1880.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**14**	—	**60**	—	**3**	—	**77**	—	**77**
Winter 1879/80	16	—	67	—	2	—	85	—	85
Sommer 1879	16	—	58	—	3	—	77	—	77
Winter 1878/79	18	—	66	—	5	—	82	—	82
Bern	**41**	—	**69**	—	**25**	**28**	**135**	**28**	**163**
Winter 1879/80	33	—	74	—	14	31	121	31	152
Sommer 1879	46	—	57	—	18	17	121	17	138
Winter 1878/79	41	—	59	—	11	20	111	20	131
Genf	**21**	—	**55**	—	**36**	**6**	**112**	**6**	**118**
Winter 1879/80	23	—	50	—	27	7	100	7	107
Sommer 1879	12	—	33	—	23	2	68	2	70
Winter 1878/79	18	—	38	—	33	2	89	2	91
Zürich	**41**	—	**82**	**1**	**32**	**9**	**155**	**10**	**165**
Winter 1879/80	43	—	81	1	27	11	151	12	163
Sommer 1879	39	—	93	1	27	8	159	9	168
Winter 1878/79	39	—	92	1	25	11	156	12	168

Basel. Zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens. Dr. *R. Meyer-Hüni* in Zürich hat in unserem Blatt in den Jahren 1873 und 1876 über den laryngoscopischen Befund bei Keuchhusten Mittheilungen gemacht, die um so werthvoller waren, als dessen Beobachtungen in der ganzen Literatur neben denjenigen von *Rehn* in Frankfurt die einzigen sind über diesen Gegenstand. Und merkwürdiger Weise hat auch seitdem kein Laryngoscopiker mit dieser gewiss wichtigen Frage sich einlässlich befasst — wichtig deshalb, weil je nach dem Befund auch die Therapie gegen diese oft

so verhängnissvolle Krankheit sich anders gestalten muss. Die noch bestehende Lücke ist weiter ausgefüllt worden durch „Weitere Beiträge zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens", auch wieder von unserm Landsmann Dr. *Meyer*; dieselben sind erschienen in der Zeitschrift für klinische Medicin Bd. I, Heft 3.

Nach diesen ferneren Beobachtungen liesse sich eine superficielle Entzündung der respiratorischen Schleimhaut als Grundlage des Keuchhustens nachweisen. Während die Stimmbänder und die vordere Auskleidung der obern Kehlkopfhöhle sich intact erwiesen, war die Erkrankung wesentlich in der Regio interarytaenoidea ausgesprochen, gleichzeitig dabei aber auch die Betheiligung der untern Larynxhöhle und der Trachea, sowie die Fortsetzung der Erkrankung bis in die Bronchien unverkennbar. Besonders ausgesprochen ist die Hustenreizbarkeit der hintern Larynxschleimhaut in der Höhe der Stimmbänder und eine kleine Strecke weiter hinab; von der Entzündung dieser Stelle aus im Keuchhusten nehmen die heftigsten Hustenreflexe ihren Ausgangspunct, an sie ist der Glottiskrampf im Anfalle gebunden und mit der Beruhigung dieser specifisch hyperästhetischen Stelle durch die natürliche Abnahme der Entzündung oder den Einfluss örtlicher Behandlung verliert sich ein wesentlicher Bruchtheil des convulsiven Hustencharakters. Es weicht also *M.* heute noch ab von *Rehn*, der die vordere Wand der untern Kehlkopfschleimhaut für die Hustenparoxysmen verantwortlich macht. Nach seinen Erfahrungen ist es begreiflich, dass *M.* eine locale anticatarrhalische oder antibacteritische Behandlung für indicirt hält. Soweit die Beobachtungen von *Meyer*.

An dieser Stelle ist noch hervorzuheben, dass zur selben Zeit in der Berl. klinischen Wochenschrift 1880, Nr. 18, ein Artikel erschienen ist von *Rossbach* in Würzburg, ebenfalls einem erfahrenen Laryngoscopiker, der durch Untersuchung von keuchhustenkranken Kindern zu einem ganz abweichenden Resultat gelangt ist. Derselbe gibt an, dass er bei allen seinen Kindern und auch bei einem Erwachsenen ohne Ausnahme während der ganzen Krankheit den Rachen, den ganzen Kehlkopf und die Luftröhre bis zu ihrem untern Drittheil gesund fand; dass an keiner Partie nie und nirgends eine entzündliche Röthe oder eine Schwellung der Schleimhaut auftrat, dass sich an keiner Stelle, von oben bis so weit der Kehlkopfspiegel leuchtete, Schleim, geschweige Pilzvegetationen ansetzten. Die Schleimhäute zeigten immer ihre normale, hellrothe Farbe; die Stimmbänder waren rein weiss, ebenso markirten sich die Trachealknorpel als weisse Ringe deutlich und scharf. — Darnach stellt *Rossbach* auch eine von der heutigen abweichende Theorie auf und meint, dass beim Keuchhusten das Hustencentrum des Rückenmarks, vielleicht in Folge eines specifischen Virus in einen Zustand leichterer Erregbarkeit oder besserer Leistungsfähigkeit versetzt wird. *R.* sieht also im Keuchhusten eine allgemeine Infectionskrankheit, verbunden mit Bronchialcatarrh, aber ohne jegliche Betheiligung von Rachen, Kehlkopf und Trachea und aus diesem Grunde wandte er auch keine locale Therapie an, sondern verabreichte Chinin in Oblaten (also rein innerliche Darreichung des Mittels) und liess den constanten Strom auf das Rückenmark einwirken. — Beide Mittel waren von Erfolg begleitet.

Diese beiden laryngoscopischen Arbeiten aus der allerjüngsten Zeit, von zwei tüchtigen Specialisten, zeigen solche Differenzen, dass es im höchsten Grade wünschenswerth erscheint, dass dieser Frage eine weitere Aufmerksamkeit geschenkt werde. Je nach der einen oder der andern Anschauung ist man geneigt, eine mehr locale, oder eine allgemeine antizymotische, oder gegen die specifische Reizbarkeit des Nervensystems gerichtete Behandlung einzuleiten. Soll man ex juvantibus einen Rückschluss machen, so würde Ref. einstweilen noch den Erfahrungen von *Meyer* lieber beitreten, da er auf locale Behandlung, namentlich auf gut applicirte Chinineinblasungen in den Kehlkopf und auf Höllensteinbepinselungen unter allen Mitteln am ehesten eine Abnahme der Anfälle erzielte, wobei freilich nicht verschwiegen werden soll, dass in vielen Fällen auch diese relativ günstig wirkenden Applicationen im Stiche liessen. *Hagenbach.*

— Pocken und Vaccination (Bericht über die Impffrage, erstattet im Namen der schweiz. Sanitätscommission an den h. Bundesrath von Dr. *Th. Lotz*, Physicus in Basel) ist von Dr. *Louis Secretan* in's Französische übersetzt worden und im Verlag von B. Schwabe eben erschienen.

Bern. Das **Geheimmittelgesetz** ist vom Nationalrath mit ganz überwiegendem Mehr, ohne überhaupt darauf einzutreten, abgelehnt worden und hat derselbe auch dem

Ständerath gegenüber, der dasselbe dem Bundesrath zu neuer Vorlage zuweisen w die definitive Abweisung des Gesetzes mit einem Mehr von 3 Stimmen aufrecht erh Es waren wohl vor Allem politische und constitutionelle Bedenken, welche entsche in die Wagschale fielen und ein Gesetz zum Falle brachten, dessen Tendenz nur die Wohlfahrt des Volkes, den Schutz der Ungebildeten gegenüber dem frech und schrankenlos sich entwickelnden Geheimmittelschwindel, im Auge hatte. An den Cantonen wird es nun sein, von sich aus auf polizeilichem Wege dafür Sorge zu tragen, dass durch ferneres „laisser aller“ nicht ungebührlich Reclame und Schwindel triumphiren und es dürfte § 9 der Verordnung des basler Sanitätsdepartements (s. Corr.-Bl. 1879, S. 501): „Arzneimittel, deren Bestandtheile oder Zusammensetzungen geheim gehalten werden, dürfen nur in den Apotheken feilgeboten und verkauft werden; hievon sind ausgenommen die sogenannten cosmetischen Mittel, insofern dieselben keine gesundheitsschädlichen Stoffe enthalten. Das Sanitätsdepartement kann von sich aus einzelne solcher Geheimmittel verbieten“, nunmehr überall da anzurathen sein, wo nicht schon auf ähnliche Weise gewisse cantonale Schutzmaassregeln gegen Geheimmittelüberschwemmung aufgestellt worden sind. Die unter Staatscontrole stehenden Apotheken geben immerhin Sicherheit genug, dass nicht frevelhaftes Spiel mit Gesundheit und Leben unserer Mitbürger getrieben wird.

— **Feriencurse.** Den Herren Mitgliedern der medic.-chirurgischen Gesellschaft des Cant. Bern wird mitgetheilt, dass für die von den Aerzten angeregten Feriencurse sich 19 Aerzte angemeldet haben, davon 12 mit Angabe über Benutzung der angebotenen Vorlesungen. Für 2 der Vorlesungen sind gar keine, für 3 je 1 Zuhörer, für 1 3, für 3 je 4, für 1 6, für 1 8, für 2 je 11 und für 1 12 Zuhörer angeschrieben. Die Docenten, welchen dieses Resultat mitgetheilt worden ist, haben in den mitgetheilten Zahlen die genügende Garantie für das Gelingen dieser Feriencurse nicht gefunden. Sollte deshalb nicht noch eine erhebliche Vermehrung der Zuhörerzahl zu Stande kommen, so werden die Curse nicht stattfinden.

Den Freunden dieses Unternehmens zu Liebe und im Auftrag des Comité der Gesellschaft erbietet sich der Unterzeichnete noch bis zum 10. Juli weitere Anmeldungen entgegenzunehmen. *Th. Kocher.*

Ausland.

Deutschland. Practische Fortbildungscurse. Da sich die Frage der ärztlichen Fortbildungscurse auch bei uns zu regen beginnt, theilen wir unsern Lesern das uns gütigst mitgetheilte Programm der practischen Fortbildungscurse für Aerzte in Breslau mit, welche sich in den letzten Jahren einer steigenden Theilnahme Seitens der dortigen und auswärtiger Aerzte erfreuten, und die deshalb auch in diesem Jahre stattfinden.

Das Programm enthält: Chirurgie (Prof. *Fischer*), Augenheilkunde (Prof. *Förster*), Haut und Syphilis (Prof. *Simon*), Nervenkrankheiten (Prof. *Berger*), Geisteskrankheiten (Prof. *Neumann*), Laryngoscopie und Otiatrie (Docent *Gottstein*), Kinderkrankheiten (Docent *Soltmann*), Topographische Anatomie (Prof. *Hasse*), Pathologische Anatomie (Prof. *Ponfick*), Chemische Untersuchungen (Prof. *Gscheidlen*), Experim. Hygieine (Prof. *Hirt*), Pilzlehre (Dr. *Eidam*).

Die Curse dauern von Dienstag, den 28. September bis Sonnabend, den 23. October. Anmeldungen, Anfragen etc. sind an „Prof. *Simon*, Breslau“ zu richten.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 29 Fälle angemeldet vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel (10, 14); ferner 1 Masernfall im Birsigthale und 2 Röthelnfälle.

Scharlach weist wieder 13 neue Erkrankungen auf (15, 18, 18), darunter ein von Kleinhüningen importirter, die übrigen auf dem Nordwestplateau, im Birsigthale und in Kleinbasel.

Von Typhus sind 7 Fälle angezeigt, 4 von den Plateaux Grossbasels, 3 aus Klein-

ba[illegible] (7, 11, 1); ausserdem 3 weitere Fälle aus dem schon im letzten Berichte erwähnten Hause Kleinhüningens.

Diphtherie 9 Erkrankungen (6, 2, 6).

Erysipelas 6 über den grössten Theil der Stadt zerstreute Fälle (6, 9, 4).

Von Pertussis sind 9 Erkrankungen gemeldet, darunter mehrere familiäre Gruppen.

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel.

Bibliographisches.

47) *Emmert*, Auge und Schädel. Ophthalmologische Untersuchungen. Mit 4 lith. Tafeln. 200 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

48) *Strasser*, Beiträge zur Anwendung der Desinficientien in der Ophthalmologie. Inaug.-Dissert. Bern, Druck von K. J. Wyss.

49) *Schildbach*, Kinderstuben-Gymnastik. Eine Anleitung zur körperlichen Ausbildung der Kinder in den ersten Lebensjahren. Für Eltern, Lehrer und Kindergärtnerinnen. Mit 48 Abbild. Preis 1 Mark 60 Pf. Leipzig, Verlag von Veit & Cie.

50) *Grysanowski*, Die Ansprüche der Physiologen. Eine Erwiderung auf Herrn Prof. *Heidenhain*'s Schrift: Die Vivisection im Dienste der Wissenschaft. Berlin, Hugo Voigt.

51) *Hönigsberg*, Glossen zur modernen Vivisection. Berlin, Hugo Voigt.

52) *Voigt*, Für und wider die Vivisection. Berlin, Hugo Voigt.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Jonquière*, Bern; Prof. *O. Wyss*, Zürich; Dr. *Lanz*, Biel; Dr. *Kaufmann*, Zürich; Prof. *Osc. Simon*, Breslau: Besten Dank. — Herrn *Th. Bäschlin*, Montpellier: Besten Dank für die freundliche Aufmerksamkeit.

Assistent-Gesuch.

Für das Kinderspital Zürich wird auf den 15. September ein Assistenzarzt gesucht. Anmeldungen an den dirigirenden Arzt desselben **Prof. Dr. Oscar Wyss**, Zürich.

Wir zeigen unsern Freunden und Collegen hiermit an, dass wir in gleicher Weise, wie bis anhin, fortfahren werden, in Bad Schinznach zu praktiziren.

Dr. C. Amsler, älter.
Dr. G. Amsler, Sohn.

Offene Arztstelle.

Durch Resignation des bisherigen Inhabers ist die Stelle eines **Kreisarztes** für das **Rheinwald**, Kanton Graubünden, erledigt.

Diese Stelle ist auf 1. September d. J. neu zu besetzen. Wartgeld Fr. 1500. Freie Wohnung und Holz. Patent erforderlich. Weitere Auskunft ertheilt und nimmt Anmeldungen bis Ende Juli entgegen [W-112-Ch]

Splügen, den 15. Juni 1880.

Das Kreisamt Rheinwald.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N°. 14. X. Jahrg. 1880. 15. Juli.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Prof. Dr. *Lichtheim:* Resorcin als Antipyreticum. — Dr. *A. Hägler:* Ueber die Wirkung der Condurangorinde. — 2) **Vereinsberichte:** XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel. — 3) **Referate und Kritiken:** Prof. Dr. *Socin:* Ueber Radicaloperation der Hernien. — Dr. *K. Steffen:* Ueber Radicaloperation der Hernien. — Dr. *Arthur Hartmann:* Taubstummheit und Taubstummenbildung. — *Oscar Dietsch:* Die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke, deren Verunreinigung und Verfälschung. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Basel, Bern, Solothurn. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Bibliographisches.** — 7) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Resorcin als Antipyreticum.

Von Prof. Dr. **Lichtheim** in Bern.

In den letzten Monaten habe ich eine grosse Zahl von Versuchen angestellt, welche die Verwerthung des Resorcins als Arzneimittel im Auge hatten. Es lagen diese Versuche nahe genug, seitdem von mehreren Seiten auf die antiseptische Wirkung des Resorcin hingewiesen worden war. Schon die ersten Versuche zeigten auch sofort, dass wir in diesem Körper ein Antipyreticum von mächtigem Effect besitzen, ein Antipyreticum, das in Bezug auf Grösse und Sicherheit der Wirkung dem Chinin und der Salicylsäure in mancher Hinsicht überlegen ist. In mancher Hinsicht freilich nur, denn es ist die Resorcinwirkung sehr wesentlich von der der obengenannten Stoffe verschieden, wie aus den folgenden Zeilen ersichtlich ist.*)

Gibt man einem hochfiebernden Kranken eine Dosis von 2,0—3,0 Resorcin in Lösung oder in Substanz, so zeigen sich schon nach wenigen Minuten die ersten Zeichen der Einwirkung. Schwindel und Ohrensausen treten ein, das Gesicht wird lebhaft geröthet, die Augen noch glänzender als zuvor, die Athmung beschleunigt sich, der Puls wird um einige Schläge frequenter, meist etwas unregelmässig. 10—15 Minuten nach der Application beginnt die Haut feucht zu werden, die Schweisssecretion wird allmälig stark und nach weitern 15 Minuten ist der Kranke am ganzen Körper in Schweiss gebadet. Mit diesem Schweissausbruch lassen die zuerst erwähnten Excitationserscheinungen nach, Schwindel und Ohrensausen sind meist schon 15 Minuten nach Einführung des Medicaments verschwunden, und es

*) Ich habe eine ausführliche Bearbeitung des Beobachtungsmaterials bereits vor einiger Zeit veranlasst, und es erscheint diese kurze Mittheilung in Rücksicht auf eine heute in meine Hände gelangte Schrift von *Justus Andeer* in Würzburg: Einleitende Studien über das Resorcin zur Einführung desselben in die practische Medicin.

erfolgt nun gleichzeitig mit der starken Schweissabsonderung eine rapide Entfieberung des Kranken, Pulsfrequenz und Temperatur gehen rasch herab, schon eine Stunde nach der Anwendung des Medicaments sind beide auf die Norm gesunken. Die Schweisssecretion hat inzwischen aufgehört, die Haut des Patienten ist feucht und kühl, sein Allgemeinbefinden das eines fieberfreien Individuums. Die Differenz im Aussehen derartiger Kranker vor der Resorcinwirkung und auf der Höhe derselben ist eine sehr eclatante, und die ersten derartigen Beobachtungen haben mich ganz ungemein überrascht. Die Grösse der Temperaturdifferenz beträgt in solchen Fällen 3° und mehr, die Zahl der Pulsschläge sinkt um mehr als ein Drittel. Freilich sind diese grossen Effecte keineswegs immer zu constatiren; es zeigt sich auch dem Resorcin gegenüber eine sehr grosse Differenz in der Resistenz des Fiebers, und zwar gelten hiebei dieselben Regeln, wie bei der Wirkung der schon bekannten antipyretischen Agentien. Je geringer die Neigung zu spontanen Remissionen, um so geringer fällt der antipyretische Effect des Resorcins aus, das Fieber der Pneumonien und der Erysipele ist im Allgemeinen hartnäckiger, als das der Unterleibstyphen, und schwere Typhen antworten zumal in den ersten Stadien auf das Resorcin viel weniger prompt oder vielmehr sehr viel weniger ergiebig, als die leichten. Denn vollkommen versagt das Resorcin nach meiner Erfahrung auch dem hartnäckigsten Fieber gegenüber nicht, Temperatur und Pulsfrequenz gehen auch in diesen Fällen herunter, nur beträgt der Temperaturabfall oft nicht mehr als 1°, mitunter noch weniger, und dem entsprechend gestaltet sich das Herabgehen der Pulsfrequenz. Ein unverkennbarer Parallelismus besteht zwischen der Grösse der Schweissproduction und der Intensität der Entfieberung, je stärker jene, um so grösser fällt der Temperaturabfall aus.

Ist hiernach das Resorcin in Bezug auf Sicherheit der Wirkung und Grösse des Effectes der Salicylsäure und dem Chinin überlegen, so fällt hingegen die Dauer der Wirkung beim Resorcin sehr viel geringer aus, als bei den erwähnten Mitteln. Mitunter schon 2 Stunden nach der Application, meist nach 3—4 Stunden beginnt die Temperatur zu steigen; unter Frostgefühl, das sich mitunter zu lebhaftem Schüttelfrost steigert, geht sie steil in die Höhe. Eine weitere Stunde später ist Temperatur und Pulsfrequenz zum alten Stande zurückgekehrt, und dem entsprechend hat sich auch das Allgemeinbefinden der Kranken gestaltet.

Wäre das rasche Vorübergehen der Wirkung die einzige Schattenseite, welche dem Resorcin als Antipyreticum anhaftete, so würde dieselbe nicht allzu schwer in's Gewicht fallen. Eine mehrstündige, so energische Beseitigung der Fiebersymptome wäre ein nicht zu unterschätzendes Hülfsmittel für die Behandlung fieberhafter Krankheiten, und wenn bei grosser Resistenz des Fiebers der antipyretische Effect viel weniger hochgradig ausfällt, so kann man, wie mir die Erfahrung gezeigt hat, ohne Schaden für den Kranken, dieselbe Dosis mehrmals am Tage wiederholen.

Die Schwierigkeiten, welche sich der allgemeinen Verwerthung des Resorcins in der ärztlichen Praxis in den Weg stellen, liegen vielmehr auf einem andern Gebiete.

Ich habe schon oben des rasch vorübergehenden Excitationsstadiums Erwäh-

nung gethan, welches der Entfieberung vorangeht und einen derjenigen Fälle geschildert, in denen die Excitationsphänomene relativ gering ausfallen. Die gegebene Schilderung trifft für die Mehrzahl der Kranken, bei denen ich das Resorcin angewendet habe, zu; in einer nicht geringen Anzahl von Fällen jedoch gestalteten sich die Excitationserscheinungen sehr viel lebhafter. Schon in den leichtern Formen macht sich häufig mit der Steigerung der Respirationsfrequenz eine stöhnende Exspiration bemerkbar, und die trägen Antworten der Kranken zeigen, dass sich dieselben in einem rauschähnlichen Zustande befinden. In andern Fällen treten diese Hirnerscheinungen sehr viel lebhafter auf. Die Kranken beginnen zu deliriren, sie wissen nicht mehr, wo sie sind, sie schwatzen vor sich hin, und der Inhalt ihrer Reden zeigt, dass sie Wahnvorstellungen haben. Die Sprache wird dabei mitunter lallend, schwer verständlich und häufig begleitet ein ganz leichtes convulsivisches Zittern der Hände und Finger diesen Zustand. Einer von den Kranken verfiel in einen tiefen Schlaf, während dessen er nicht erweckt werden konnte, aus dem er jedoch bei Eintritt der Defervescenz ohne alle Nachwehen erwachte. Letztere Beobachtung, bisher die einzige ihrer Art, habe ich übrigens nicht selbst gemacht.

Welche Kranke, oder welche Krankheiten es sind, bei denen diese unangenehmen Nebenwirkungen des Resorcin zu erwarten stehen, dafür kann ich eine Regel nicht aufstellen. Ich glaubte zuerst, dass bei denjenigen Kranken, welche ohnehin zu Delirien neigen, das Resorcin diese Wirkungen auslöst. Doch trifft dies entschieden nicht ausnahmslos zu, ich habe z. B. bei einem schweren delirirenden Unterleibstyphus diese Nebenwirkungen fehlen sehen und bin ihnen bei nicht delirirenden leichteren Kranken begegnet. Sehr viel eher bin ich geneigt anzunehmen, dass diese Hirnerscheinungen um so erheblicher ausfallen, je geringer der antipyretische Effect sich gestaltet. Doch ist auch dies keine Regel ohne Ausnahmen. Sicher spielt die Individualität der Kranken hierbei eine grosse Rolle, wenigstens ist bei demselben Individuum meist der Ablauf der Erscheinungen bei den einzelnen Applicationen im Wesentlichen derselbe.

Wenn nun auch diese Phänomene stets sehr rasch vorübergehend sind, wenn sie fast immer nach einer Viertelstunde verschwinden und in keiner meiner Beobachtungen länger als eine halbe Stunde angedauert haben, wenn auch niemals irgend welche unangenehme Nachwirkung bei einem meiner Kranken zu constatiren war, so sind sie doch unangenehm genug, um der ausgedehnten Anwendung des Resorcins, zumal in der Privatpraxis, Schwierigkeiten in den Weg zu legen.

Alle Versuche, welche ich bisher angestellt habe, um diese Nebenwirkungen ohne Schädigung des antipyretischen Effects zu vermeiden, sind bisher von keinem Erfolge gekrönt gewesen. Das nächstliegende war es, an Stelle der grossen Dosen, rasch auf einander folgende kleinere Gaben zu reichen. Da die Defervescenz eine viel längere Dauer hat, als die Hirnsymptome, so durfte man hoffen, auf diesem Wege letztere zu vermeiden und doch durch Cumulation der Einzeleffecte jene zu erzielen. Gleichzeitig stand bei dieser Darreichungsform eine viel längere Dauer der antipyretischen Wirkung zu erwarten. Allein diese Hoffnungen erwie-

sen sich als verfehlt: die Hirnerscheinungen blieben freilich aus, aber der Einfluss auf Pulsfrequenz und Temperatur war ein sehr viel geringerer, viel weniger prägnant. Man kann auf diese Weise sehr grosse Resorcinmengen dem Organismus einverleiben, — ich habe bis zu 10,0 in stündlichen Grammdosen gegeben, — ohne dass Temperatur und Pulsfrequenz die Norm erreichen, und ohne dass die typische profuse Schweissproduction eintritt, und dies bei Individuen, bei welchen eine Dosis von 3,0 genügt, um jedesmal auf's prompteste die erwähnten Wirkungen zu erzielen. Auch die Darreichung in halbstündigen Intervallen war von dem erwünschten Erfolge nicht begleitet.

Ich habe ferner das Resorcin mit andern antipyretischen Arzneimitteln combinirt, in der Hoffnung, dass durch diese Combination die volle Wirkung schon durch kleinere Resorcindosen ohne erhebliche Hirnerscheinungen erzielt werden könne. Auch erwartete ich, dass unter dauerndem Einfluss des Chinins und der Salicylsäure das rasche Wiederansteigen der Temperatur verhindert werden könne. Doch auch diese Versuche haben ein befriedigendes Resultat bisher nicht gegeben. Vom Chinin schien es mir, — ich habe meist eine Gabe von 1,0 Chinin einer Dosis von 2,0 Resorcin um eine oder mehrere Stunden vorausgeschickt — dass durch dasselbe die Resorcinwirkung in keiner Weise beeinflusst würde; sie lief ganz in der nämlichen Weise ab, als wenn das Chinin vorher nicht verabfolgt worden wäre. Insbesondere trat die Temperatursteigerung ganz nach derselben Zeit ein, wie bei der einfachen Resorcinanwendung.

Einen etwas bessern Erfolg glaube ich durch die Combination des Resorcin mit der Salicylsäure erzielt zu haben. Hier war in der That der Effect von 2,0 Resorcin, dem um mehrere Stunden 2,0 Natron salicylicum vorangeschickt worden waren, ein ungewöhnlich langdauernder. Die Excitationsphänomene waren aber vorhanden, wenn auch nicht sehr hochgradig. Doch sind die Erfahrungen, welche ich betreffs dieser Combinationswirkungen gemacht habe, lange nicht zahlreich genug, um für abschliessend gelten zu können.

Auch mit kalten Bädern habe ich die Anwendung des Resorcins combinirt, jedoch lediglich zur Unterstützung der Wirkung der Bäder bei zwei sehr schweren Unterleibstyphen, deren sehr hohe Fiebertemperatur durch die kalten Bäder allein absolut nicht beeinflusst wurden. Hier brachte das Resorcin eine zwar nicht sehr grosse, aber doch deutliche Wirkung hervor. Der Ablauf der Erscheinungen war derselbe, wie bei alleiniger Darreichung des Resorcins; hochgradige Hirnerscheinungen wurden überhaupt nicht beobachtet.

In den vorübergehenden Excitationsphänomenen liegt meines Erachtens die einzige Schwierigkeit für die allgemeine Verwerthung des Resorcins als Antipyreticum. Zumal für die Anwendung desselben in der Privatpraxis dürfte dieselbe ein nicht unerhebliches Hinderniss sein. Wenn es gelingen sollte, durch irgend eine Modification in der Darreichung des Mittels, durch irgend eine Combination desselben mit andern Stoffen sie zu vermeiden, so würde das Resorcin sicher ein beliebtes Präparat werden. Denn es sind diese rasch vorübergehenden Erscheinungen die einzigen Unannehmlichkeiten beim Gebrauche desselben; irgend welche längerdauernden störenden Nachwirkungen sind bei keinem meiner Kranken beobachtet worden.

Der Harn, welcher nach der Resorcin-Darreichung ausgeschieden wird, nimmt an der Luft sehr rasch eine dunkelbraunschwarze Färbung an, die der des Phenolharns sehr ähnlich ist. Es hält diese Färbung 24 Stunden, mitunter noch länger an; sie rührt von einem schwarzbraunen harzigen Körper her, welcher durch Kochen mit Salzsäure aus dem Harn gewonnen wird, und welcher vermuthlich ein höheres Oxydationsproduct des Resorcins darstellt. Ein Theil des Resorcins erscheint im Harn, wie schon *Baumann* angegeben hat, als Aetherschwefelsäure und kann aus demselben wieder gewonnen werden.*) Der nach der Darreichung abgeschiedene Harn ist eiweissfrei, wenn er nicht schon vorher Eiweiss enthielt. Ich habe zufällig in der letzten Zeit bei sehr vielen meiner fiebernden Kranken mehr oder minder hochgradige Albuminurie gesehen, und habe eine Zeitlang das Resorcin im Verdacht gehabt, nicht ohne Einfluss darauf gewesen zu sein. Allein eine genaue Beobachtung hat diesen Verdacht nicht bestätigt; auch eine schon bestehende Albuminurie wird durch das Resorcin nicht gesteigert, der Eiweissgehalt des Harns steigt nur dann, wenn der Krankheitsprocess Fortschritte macht.

Niemals habe ich ferner Collapserscheinungen während oder nach der Resorcinwirkung eintreten sehen. Ich will damit die Möglichkeit eines solchen Ereignisses nicht in Abrede stellen, unter Umständen mag es bei dem Resorcin, so gut wie bei den andern Antipyreticis vorkommen. Doch ist das gewiss ungemein selten, einen schwächenden Einfluss auf das Herz scheint das Resorcin nicht auszuüben. Sehr lehrreich in dieser Hinsicht sind mir die beiden bereits oben erwähnten schweren Typhen gewesen, bei denen die Herzschwäche schon einen sehr hohen Grad erreicht hatte und sich durch ungemeine Frequenz des sehr kleinen Pulses, durch hochgradige Cyanose und Kälte der peripheren Körpertheile äusserte. Auch von diesen Kranken ist das Resorcin ohne jeden Schaden vertragen worden. Es entspricht vielmehr der durch das Resorcin ausgelösten Pulsverlangsamung auch eine Steigerung des arteriellen Drucks. Sphygmographische Curven zeigen, dass die Dicrotie des Pulses unter der Resorcinwirkung allmälig geringer wird, dass die Rückstosselevation sich verkleinert und dass auf der Höhe der Wirkung die Pulscurve der normalen sehr nahe steht. —

Den energischen Einwirkungen, welche das Resorcin auf fiebernde Kranke ausübt, steht nun gegenüber seine absolute Wirkungslosigkeit nicht Fiebernden gegenüber. Puls und Temperatur werden nicht beeinflusst, höchstens geht die Pulsfrequenz um wenige Schläge herab. Auch die Hirnerscheinungen fehlen entweder vollkommen, oder sie beschränken sich auf geringen Schwindel, mässiges Ohrensausen. Wenigstens bei den Dosen, welche ich angewendet habe, die übrigens grösser waren, als die gegen das Fieber wirksamen Gaben. Ganz gleich verhalten sich hier auch die andern Antipyretica Chinin und Salicylsäure, wie es denn überhaupt unverkennbar ist, dass eine grosse Analogie zwischen der Wirkungsweise des Resorcins und der der genannten Antipyretica existirt, so different bei der ersten Betrachtung der Verlauf der Erscheinungen sich gestaltet. Die Resorcinwirkung repräsentirt die auf einen kurzen Zeitraum zusammengedrängte Wirkung der Salicyl-

*) Die betreffenden chemischen Untersuchungen verdanke ich meinem Collegen, Herrn Prof. *Nencki*.

säure und in dieser comprimirten Form gestalten sich die einzelnen Phänomene – die Excitationserscheinungen ebenso wie die Entfieberung — sehr viel gewaltiger. Dies eigenthümliche Verhalten des Resorcins wird — so meine ich — auf Rechnung seiner ungemein grossen Löslichkeit zu setzen sein, welche die äusserst rasche Resorption und den raschen Uebergang in den Blutkreislauf ermöglicht; schon wenige Minuten nach der Einführung in den Magen beginnt die Einwirkung. Dass mit dem Ende der Wirkung nach wenigen Stunden die Ausscheidung schon vollendet, ist nicht sehr wahrscheinlich, die Abscheidung des dunkeln Harns dauert jedesmal viel länger. Viel plausibler ist die Annahme, dass das Resorcin im Körper rasch zum grossen Theil in eine unwirksame Substanz umgewandelt wird und als solche oder nach weiteren Veränderungen langsam zur Abscheidung gelangt.

Doch ich will mich hier lediglich auf das Thatsächliche beschränken und nur noch einige Bemerkungen hinzufügen über die Wirkung des Resorcins den verschiedenen Krankheitsprocessen gegenüber, bei denen ich es angewendet habe. In wieweit die einzelnen Krankheiten sich in Betreff der antipyretischen Wirkung des Resorcins different verhalten, habe ich bereits kurz erwähnt und will nicht darauf zurückkommen. Hier soll vielmehr eine etwaige specifische Wirkung des Resorcin discutirt werden.

Für Pneumonie, Erysipel und Unterleibstyphus kann ich eine specifische Wirkung mit Entschiedenheit in Abrede stellen. Pneumonien und Erysipele nehmen ihren gewöhnlichen Verlauf. Die ersten Typhen, welche ich in der erwähnten Weise behandelte, sind bei sehr schwerem Initialstadium ungemein rasch günstig verlaufen; allein jeder nur einigermaassen erfahrene Arzt weiss, wie trügerisch es ist, auf derartige Erfahrungen therapeutische Schlüsse aufzubauen. Sehr bald zeigten einige in ihrem ganzen Verlaufe schwere Typhen, wie trügerisch es gewesen wäre, den besonders günstigen Verlauf dem Medicamente zuzuschreiben. Mit ebenso grosser Sicherheit muss ich dem Resorcin jede specifische Einwirkung auf die Polyarthritis rheumatica absprechen; Temperatur und Pulsfrequenz werden auch bei dieser Krankheit heruntergesetzt, aber nur vorübergehend, nicht bleibend, wie durch die Salicylsäure, und es bleibt dies Mittel ohne jeden Einfluss auf die Gelenkaffection. Ich habe immer, nachdem das Resorcin seine Wirkung versagt hatte, zum salicylsauren Natron greifen müssen, das dann auch jedesmal den gewünschten Erfolg herbeigeführt hat.

Hingegen scheint mir das Resorcin ein Wechselfieberantidot zu sein. Freilich sind die Erfahrungen, auf welche sich diese Annahme stützt, sehr wenig zahlreich, es handelt sich um 2 Fälle, und die Deutung des therapeutischen Erfolges ist nicht einmal über alle Anfechtung erhaben.

Beide Fälle betrafen junge herumreisende Individuen, welche ihre schon sehr lange bestehende Malariaaffection von weither mitgebracht hatten. Im ersten Falle — einer Quotidiana mit colossalem Milztumor — gab ich, nachdem ein typischer Anfall constatirt, am nächsten Tage mit Beginn der ersten Fieberprodrome 2,0 Resorcin; es trat noch eine minime Temperatursteigerung ein, ein weiterer Anfall folgte nicht, der Milztumor ging äusserst langsam zurück, der Patient wurde mit noch sehr grosser Milz auf seinen Wunsch entlassen. Ich bedauerte hinterher, so

rasch vorgegangen zu sein, denn ich war der Meinung, dass es sich um ein spontanes Verschwinden der Fieberattaquen gehandelt habe, wie wir es nach der Aufnahme in's Spital mitunter beobachten. Deshalb liess ich beim zweiten Kranken — einem gleichfalls sehr alten Wechselfieber im Quartantypus mit ebenso grossem Milztumor — erst drei Anfälle vorübergehen, ehe ich an die Behandlung ging. Ich gab im Beginn des vierten Anfalles 3,0 Resorcin, das schon vorhandene Frostgefühl hörte bei dem Kranken sofort auf, begann aber nach ungefähr einer Stunde sich wieder einzustellen, weshalb noch 2,0 Resorcin verabreicht wurde. Die subjectiven Fiebererscheinungen wurden dadurch bei dem Patienten völlig unterdrückt, doch trat noch eine geringe Steigerung der Pulsfrequenz und Temperatur ein. Auch am nächsten Fiebertage begannen die Fieberprodrome sich wieder zu zeigen, 2,0 Resorcin genügten aber, um sie völlig zu coupiren, die Steigerung von Pulsfrequenz und Temperatur fiel minim aus. Seitdem ist ein Fieberanfall nicht wieder eingetreten. Beweisend für die Bedeutung des Resorcins als eines Fiebermittels ist schliesslich auch diese Beobachtung nicht. Auch ihr gegenüber sind ähnliche Einwendungen möglich, wie gegen die erste. Bern ist eben kein günstiger Boden für Wechselfieberbeobachtungen. Immerhin fordert sie in Verbindung mit der ersten zu weitern Versuchen auf, und es wird anderwärts leicht genug sein, diese Frage rasch zur Entscheidung zu bringen. Es würde von grossem Vortheil sein, wenn sich diese Wirkung des Resorcins bestätigte, denn ganz abgesehen von dem sehr viel geringern Preise und dem sehr viel angenehmern Geschmack, den das Resorcin dem Chinin gegenüber voraus hat, läge ein grosser Vortheil darin, dass die Anwendung des Medicaments bis zum Beginn des Anfalls aufgeschoben werden kann, dass wenn man die Dose zu klein greift, eine nachträgliche Verstärkung wirksam ist. Auf diese Weise würde jedes Recidiv erstickt werden können, noch bevor es einen Anfall gemacht hat, lediglich auf Grund der bekannten Prodromalsymptome. Irgend welche Nebenerscheinungen, auch die leichtesten Cerebralsymptome — Schwindel und Ohrensausen — fehlten in obigen Fällen vollkommen. —

Dies sind meine bisherigen Erfahrungen. Sie zeigen, dass wir im Resorcin einen ungemein wirksamen Arzneistoff besitzen und werden hoffentlich zu weitern Versuchen mit demselben die Anregung geben. Beobachtungen über die antiseptischen Eigenschaften des Resorcins habe ich nur ganz gelegentlich gesammelt, sie liegen meiner Thätigkeit ferner. Doch zeigt die oben erwähnte Schrift von *Andeer*, dass auch in dieser Hinsicht dem Resorcin eine grosse Bedeutung zukommt.

Bern, den 23. Mai 1880.

Ueber die Wirkung der Condurangorinde.

Nach einem von Dr. **A. Hägler** in der Sitzung der medic. Gesellschaft zu Basel den 18. März 1880 gehaltenen Vortrage und der folgenden Discussion für das Correspondenz-Blatt redigirt von Dr. *A. W. Münch.*

Die Urtheile über die Condurangorinde, welche bei ihrem ersten Erscheinen als Panacee gegen alle möglichen Dyscrasien marktschreierisch angepriesen wurde, sind noch so verschieden und theilweise sich widersprechend, dass eine Zusammen-

stellung der bisher bekannt gewordenen Publicationen und der eigenen Erfahrungen über dieses neue Heilmittel nicht überflüssig erscheinen mag.

Die Drogue wurde 1871 vom Gesandten von Ecuador in Washington dem amerikanischen State-Departement zur Prüfung übergeben als ein in ihrer Heimath (Provinz Loya) gegen Krebs und constit. Syphilis erfolgreich angewandtes Mittel. Die botanische Stellung der Pflanze ist noch nicht genauer bestimmt. Sicher ist, dass dieselbe zu den Asclepiadeen gehört und ein milchsaftführendes, holziges Schlinggewächs ist, das an dem trockenen und warmen Westabhange der Anden in einer Meereshöhe von 4—6000′ namentlich in der Provinz Loya in Ecuador wächst. Die ziemlich seltene Pflanze wurde von *Keene* zu Ehren ihrer Heimath und deren Präsidenten Equatoria Garciana genannt. — *Antivall*, welcher Stücke des Holzes und der Rinde zuerst analysirte, konnte ausser einem gelben in Alcohol löslichen Harze und Extractivstoffen keine andern activen Stoffe, namentlich weder Alcaloide noch flüchtige Oele finden.

Die physiologischen Wirkungen werden verschieden angegeben, wahrscheinlich weil die verschiedenen Forscher mit verschiedenen Droguen oder mit solchen von verschiedenen Standorten gearbeitet haben. Nach *Schroff* besitzt Condurangorinde keine an Strychnin erinnernde Wirksamkeit, ist aber doch nicht völlig ungiftig. Das Extract setzte zu 2—4 grmm. die Respirationsfrequenz bei Kaninchen stark herab und störte Verdauung und Appetit; bei Fröschen bewirkten schon geringe Mengen Adynamie und Verminderung der Reflexsensibilität, des Pulses und der Athmung, aber nie Krämpfe. *Gianuzzi* und *Bufalini* dagegen sahen auf 2—14 grmm des Pulvers bei Hunden Convulsionen mit erhöhter Reflexerregbarkeit eintreten, bei Fröschen Tod unter tetanischen Convulsionen. *Brunton* dagegen spricht dem Mittel jede tetanisirende Wirkung und Beeinflussung des Blutdruckes ab.

Die an Kranken gemachten Versuche ergeben weniger divergente Resultate, machen aber doch den Eindruck, sie seien mit sehr verschiedenen Präparaten angestellt. *Jaramillo* in Ecuador empfahl den Aufguss der Rinde und des Holzes als ein weit sicherer als Sassaparilla wirkendes Mittel gegen Syphilis, Rheumatismus und Hautkrankheiten, den Milchsaft als die Vernarbung von Wunden befördernd; gegen Krebs hat er C. nicht versucht. Die marktschreierischen Anpreisungen der Condurangorinde durch die Firma der Doctoren *Keene* und *Bliss* in NewYork, welche sich mit dem Export der Drogue befassten, erregten selbst in Amerika gerechtes Misstrauen und zogen diesen Aerzten verdienten Tadel zu. Die Versuche in den Spitälern von NewYork fielen theils negativ, theils widersprechend aus. In keinem Falle wurde eine günstige Wirkung constatirt, ja es wurde sogar rapideres Wachsthum maligner Neubildungen nach Einnahme des Mittels beobachtet. Aehnlich urtheilten *Palmesi* und *De Sanctis* in Italien, *Pierce* im Westminster-Hospital und *Hulwe* im Middlesexhospital.

Ungleich günstiger und von Jahr zu Jahr mehr übereinstimmend lauteten dagegen die Berichte aus Dänemark, Deutschland und Russland, wohl deshalb, weil man vorsichtiger in der Auswahl und der Bezugsquelle der Präparate vorging, besonders aber, weil man sich in der Anwendung auf Krebs der Verdauungsorgane, speciell des Magens beschränkte. Schon 1873 berichtet *Jürgensen* in Kopenhagen

über einen auffallenden, leider aber nur kurz dauernden Erfolg bei weit vorgeschrittenem Zungenkrebs unter dem Gebrauch von täglich 3—4 Kaffeelöffel des Extr. Condurango, indem die Ulceration, Salivation und der Gestank aufhörten und die Lymphdrüsengeschwülste sich verkleinerten. In demselben Jahre beobachtete *Friedreich* auf der Heidelberger Klinik seinen seither so berühmt gewordenen Fall. Derselbe betraf einen seit längerer Zeit an schweren Verdauungsstörungen leidenden, sehr heruntergekommenen 54jährigen Taglöhner. Im Epigastrium war ein harter knolliger Tumor deutlich tastbar und über demselben peritonitisches Reiben zu fühlen. In der l. Fossa supraclav. sass ein Paquet geschwollener schmerzloser Lymphdrüsen. Die Diagnose wurde auf Carcinoma ventric. gestellt und, da andere Mittel nur kurze Linderung erzielten, Condurango verordnet (15 grmm. mit 360 Wasser 12 Stunden macerirt und auf 180 eingekocht, davon 2 Mal, später 3 Mal täglich 1—1½ Esslöffel). Schon nach 17 Tagen konnte völlige Rückbildung der Drüsentumoren und deutliche Abnahme des epigastrischen Tumors constatirt werden. Unter fortwährender Abnahme der Beschwerden verschwand die Geschwulst im Epigastrium bis auf einen nussgrossen Rest. Pat. blieb noch lange in Beobachtung und befand sich wohl. Ueber einen ähnlichen Fall von Magenbeschwerden mit deutlichem Tumor in der r. Hälfte des Epigastriums bei einem 38-jährigen Herrn berichtet *Heiligenthal* in Baden 1874. Auch hier trat unter dem Gebrauch eines C.-Infuses (4 : 100, 3 Esslöffel pro die) anhaltende Besserung ein.

Riegel sah 1874 bei mehreren Fällen von Magenkrebs im Kölner Bürgerspital trotz längerer Anwendung eines ächten Condurangopräparates niemals eine Beeinflussung der Neubildung eintreten. Dagegen besserten sich in mehreren Fällen unter dem Condurangogebrauche die Digestion und das Allgemeinbefinden in auffallender Weise, so dass *Riegel* das Mittel zwar als kräftiges Stomachicum, aber nicht als Specificum gegen Krebs will angesehen wissen. *Reich* und *Sänger* in Württemberg constatirten 1876 sowohl die verdauungsanregende Wirkung in einer grössern Anzahl von Fällen, wie die deutliche Verkleinerung von Tumoren am Pylorus, und die lang anhaltende Besserung des Allgemeinbefindens.

Condurangorinde wurde nun vielfach, namentlich bei Magenkrebs, angewendet, aber von den meisten Aerzten bald wieder als ungenügend bei Seite gelegt. Dem gegenüber zeigte jedoch *Becker* 1876, dass wir in der Condurangorinde ein unschätzbares Mittel zur symptomatischen Behandlung des Magenkrebses besitzen. In allen den 6 sicher diagnosticirten Fällen von *Becker* wurde bedeutende Besserung, ja bisweilen vollständiges Aufhören des Erbrechens und der Schmerzen, Hebung des Appetites und der Kräfte durch Anwendung der Rinde erzielt, ein Resultat, das, trotzdem alle 6 Kranke schliesslich starben, doch bei einem Leiden, dem wir sonst machtlos gegenüber stehen, als ein sehr erfreuliches muss bezeichnet werden.

Aehnliche Fälle von bedeutender Besserung, ja von anscheinender Heilung bei Magenkrebs wurden nun in den letzten Jahren von verschiedenen Seiten berichtet, so von *Dieterich*, von *Drszewezky* und *Erichsen*. Besonders beweiskräftig sind zwei der von den beiden letztern mitgetheilten 12 Krankengeschichten, weil auch das Vorhandensein der Geschwulst unzweifelhaft festgestellt ist.

I. Fall. 43jährige Frau mit den typischen Symptomen des Magenkrebses, welche seit einem Jahre dauern. Faustgrosse, derbe, höckrige, fast unbewegliche Geschwulst im Epigastrium, horizontal von l. nach r. ziehend, auf Druck empfindlich. Taubeneigrosser Tumor in der Ileocœcalgegend. — Diät: Milch und Eier; Condurango in der von *Friedreich* empfohlenen Form.

Unter Abnahme aller Symptome und Hebung des Allgemeinzustandes nahm der Tumor beständig ab, bis schliesslich nach 8—10 Wochen nur noch eine etwas vermehrte Resistenz seinen früheren Sitz erkennen liess. Ebenso reducirte sich der Ileocœcaltumor. 3 Wochen nach dem Verschwinden der Geschwulst starb die der Genesung so nahe Kranke plötzlich unter heftigen Durchfällen und Collaps. — Die Section ergab: Leichte Dilatation des Magens; Serosa normal, ohne Höcker. Wandungen der pars pylorica an der grossen Curvatur in handgrosser Ausdehnung verdickt, in der Nähe des Pylorus bis zu 1 cm. Die Hypertrophie betrifft hauptsächlich die Muscularis und die Submucosa, welche ein breites, weissliches, fibröses Stratum bildet und gegen die Magenhöhle hin in zahlreichen papillomatösen Excrescenzen vorspringt; Pylorus leicht verengt. Die dem Cœcum zunächst liegende Mesenterialdrüse bildet einen wallnussgrossen derben Tumor von lappigem, durch Faserzüge und eingesprengte mehr medullare Partien bedingtem Bau. Zahlreiche diphtheritische Geschwüre im Cœcum und Colon. — Die microscopische Untersuchung ergab, dass die Verdickung der Magenwand zum grössten Theile aus dichten Lagen lockiger Bindegewebszüge besteht, welche kleine alveoläre Zwischenräume einschliessen. In letzteren finden sich spärliche, in weit vorgeschrittener Fettdegeneration begriffene zellige Elemente neben Aggregaten von Fettkörnern.

Das Ganze muss also als ein in Rückbildung begriffener Scirrhus aufgefasst werden, namentlich da auch die carcinomatöse Degeneration der Mesenterialdrüse unzweifelhaft sicher gestellt wurde.

Ganz ähnlich war der Verlauf im zweiten Falle: der Tumor verschwand mit den übrigen Symptomen in wenigen Wochen bis auf eine zurückbleibende geringe Resistenz und erst nach 1½ Jahren zeigten sich Anzeichen eines beginnenden Recidives.

Wenn nun auch diese beiden Fälle bezüglich der Diagnose wie des Erfolges der Condurangobehandlung nicht wohl können angezweifelt werden, so bleibt doch noch die Frage ungelöst, unter welchen Bedingungen von Condurango ein Erfolg zu erwarten sei, und ob wirklich der Modus der Heilwirkung der Condurangorinde, wie die Verf. vermuthen, dadurch bedingt sei, dass C. die Entwicklung des Bindegewebes im Carcinome anrege mit gleichzeitiger Zerstörung der zelligen Elemente.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

XXI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel

am 15. Mai 1880.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Actuar: Dr. *Kaufmann* (Zürich).

II. Der 15. Mai.

(Schluss.)

Um 2 Uhr begann das Banket in der Kunsthalle mit 250 Theilnehmern. Bei dem gewählten Menu und dem ausgezeichneten mit humoristischen Flaschenetiquetten gezierten Festweine konnte es nicht fehlen, dass das Banketleben sehr bald nach Befriedigung der dringendsten Bedürfnisse im Kampfe um's Dasein in den schönsten Schwung kam.

Die Reihe der Toaste eröffnete mit gewohnter Meisterschaft unser Präsidium mit ungefähr folgender Ansprache:

„Willst du in einem Menschenherzen — Rühren alle Saiten an, — So stimme du den Ton der Schmerzen — Und nicht den Ton der Freude an!“

So singt der Dichter und Maler des Menschenlebens, und dass er tausendmal Recht hat, das wissen wir Aerzte leider am besten. — Heute aber erfüllet Freude unser Herz; wir stehen wie auf Berges Höhen; wir begrüssen uns als Brüder, wir schauen gehobenen Geistes durch weite Räume und Zeiten und feiern die alte Alma mater schweizerischer Gelehrsamkeit, die uns heute zu sich eingeladen, die uns ihre Schätze gezeigt, die uns durch ihr Vorbild angespornt und durch ihre Leistungen auf unser Vaterland stolz gemacht hat.

An ihrer Wiege grüsste sie der wieder auferstandene Genius des classischen Alterthums und der gewaltige Geist einer neuen Zeit, der unter *Gutenberg* und hier unter *Froben* seinen Einzug hielt und die Welt zu bewegen bestimmt war.

Die junge Universität hat ihre Lehrer sofort verstanden, hat ihr Programm schon in ihr Wappen hinein geschrieben und das traditionelle Bild der herrschenden Theologie mit Flammen und Sternen umgeben, die weithin zu leuchten bestimmt waren und in deren hellem Glanze auch die Medicin, die damals noch zu den „niedern Facultäten“ gehörte, gross und schön geworden ist.

Hier hat der wilde *Paracelsus* seine siegreichen Waffen geschliffen und der kluge *Wirtz* seine Gedanken, hier ist der grosse *Vesal* die Bahn der objectiven Forschung gewandelt und hat er nicht nur das von ihm zusammengestellte Scelett, sondern auch von seinem Geiste zurückgelassen; hier hat ein *Felix Plater*, ein *Caspar Bauhin* den Ruhm des Naturforschers, des Anatomen und des aufopfernden Arztes zugleich erworben, und ihr Geist hat fortgewirkt in einer Reihe vortrefflicher Aerzte und er hat auch zu unserer Zeit in der Anatomie und Entwicklungsgeschichte, in der Medicin, in der Chirurgie und in der öffentlichen Gesundheitspflege bewiesen, dass er noch lebt und treibt und in Basel zu Hause ist.

Wie habt Ihr das gemacht? Mit rastlosem Fleisse und mit der Zähigkeit, die bei Lehrenden und bei Lernenden ein Merkmal des Genie's ist; Ihr habt es gemacht mit der Besonnenheit, die geistige und materielle Schätze sammelt und sichtet und beherrscht; Ihr habt es gemacht mit der Energie, die schon bei der Gründung der Universität erklärte: „dass man nichts Gutes aus Zaghaftigkeit unterlassen dürfe und dass, wenn die Regierungen nicht Muth gehabt hätten, niemals eine namhafte Sache vorgenommen noch zu Ende geführt worden wäre.“ *) Ihr habt den Wahlspruch: „Vivitur ingenio“ sehr ernsthaft genommen!

Darum bist du ein Vorbild für uns Aerzte und Bürger, alte jugendfrische Alma mater! Erfülle deine Mission treu und erfülle sie glücklich! Grundlegend hast du die alte Medicin betrieben, bahnbrechend wirst du auch ferner die neue, die physiologische und prophylactische betreiben! Wir sind bereit dir nachzufolgen! Vivas, floreas, crescas!

Begeisternd wirkten die trefflichen Worte: ein donnerndes Hoch folgte ihnen.

Als Antwort auf diesen Toast folgte derjenige von Prof. Dr. *Burckhardt-Merian*.

Namens der medic. Gesellschaft von Basel heisst der Redner Alle auf's herzlichste willkommen in der alten Universitätsstadt, die zum ersten Mal die Ehre habe, den ärztlichen Centralverein, und das so zahlreich, bei sich empfangen zu dürfen. Als wir vor 10 Jahren zum ersten Male aus unseren engeren cantonalen Kreisen heraus in Olten zusammen gekommen sind, schwebte uns das Ideal vor, Viribus unitis zusammen zu stehen, um für Gesundheit und Wohlergehen unseres Volkes zu kämpfen und vorwärts zu dringen. In wie fern uns das gelungen, in wie weit wir dem uns vorschwebenden Ideale näher gerückt sind, braucht heute nicht näher aus einander gesetzt zu werden. Auf die erste „Drangperiode“ werde

*) cf. *Vischer*, Geschichte der Universität Basel 1860, pag. 17.

nun eine zweite folgen, die eine ruhigere Entwicklung uns bringen werde: diese wollten die Basler damit inauguriren, dass sie für diesmal an Stelle der Discussionen den klinischen Unterricht substituirt haben und aus den propädeutischen Fächern ein Capitel vortragen liessen.

Redner verdankt den Toast *Sonderegger*'s auf's beste, und sagt, das Geheimniss, dass ein so kleines Gemeinwesen durch 4 Jahrhunderte hindurch seine Hochschule habe erhalten können, liege darin, dass die Wurzeln derselben fest im Herzen der Bürgerschaft eingewachsen seien.

Der Ruf nach Feldbefestigungen stosse in der Grenzstadt Basel auf Widerstand; hier werde im Gegentheil eine Brücke nach der andern über den Rhein gebaut, denn wir haben keine Feinde, weder jenseits des Rheins, noch jenseits der Vogesen; in friedlicher Arbeit wollen wir mit den Nachbarn unsere Kräfte messen. Sein Hoch gilt den Schweizer Collegen mit dem Wunsche, dass sie eine freundliche Erinnerung an Basel mit nach Hause nehmen mögen.

Prof. *Schiess* brachte in poetischem Gewande einen Trinkspruch auf die Behörden Basels, die den schweizerischen Centralverein mit einer besondern Munificenz bedacht.

Im richtigen Momente traf folgendes Telegramm von Herrn Prof. Dr. *His* in Leipzig ein: „Dem versammelten Centralverein meinen herzlichen Gruss.“ Mit Freude leerte man das Glas auf das Wohl dessen, der in der Ferne unser gedachte und sofort brachte ihm auch der Telegraph die Grüsse der Anwesenden.

Noch trafen begrüssende Depeschen ein von Herrn Prof. *Lücke* in Strassburg, Dr. *Haltenhoff* in Genf und Dr. *Rohrer* in Riesbach. „Hoch der Collegen frohem Verein! — Vivat! Sie mögen des Festes sich freu'n. — Hoch das Glas! Steigt Ihnen was!“ rief uns Dr. *Courvoisier* aus Bex zu. *Brünner*, der geniale Künstler, dessen Pinsel wir die glänzende Decoration des Restaurationssaales der Kunsthalle verdanken, telegraphirte: „Möge Wissenschaft und Kunst im schönen Schweizerlande immer Hand in Hand gehen und gedeihen!“

Den Glanzpunct des Banketes bildete eine Ovation zu Ehren unseres so verdienten Präsidiums. Herr Prof. *Immermann* richtete an den Beehrten ungefähr folgende Ansprache:

„Justum et tenacem propositi virum
Non civium ardor prava jubentium,
Non vultus instantis tyranni
Mente quatit solida neque A u s t e r —“

„Ich lobe mir den rechten Mannessinn,
Der, ob Geschrei der Menge ihn bedräut,
Ob Herrenwillkür, — unentwegt beharrt,
Auch bei des F ö h n e s Toben nicht erbebt!“

Wenn ich, hochgeehrte Herren, mir erlaube, den Schatten des *„Lauriger Horatius“* für einen Augenblick als Gast an unsere Festtafel zu citiren, so geschieht's, weil ich glaube, dass jene Strophe des Dichters auch gar wohl auf den hochverdienten Mann passt, auf welchen unsere Blicke jederzeit mit Freude und mit Stolz gerichtet sind, so oft der ärztliche Centralverein tagt, und den wir auch heute wieder, — hier zu Basel —, als den würdigen Mittelpunct unseres Kreises begrüssen dürfen. Fern liegt es mir zwar durchaus, die persönlichen Eigenschaften und Verdienste dieses Mannes ihm und Ihnen gegenüber mit aufdringlicher Weitläufigkeit zu preisen; es läge das nicht in seinem Sinne, der solchem gehörten Lobe abhold ist, — entspräche auch nicht unserem Gefühle,

— denn das Beste, das Wärmste, was wir für ihn empfinden, lässt sich am Ende doch nur unzureichend in Worte kleiden! Aber es sei mir in letzterer Beziehung trotzdem wenigstens die Andeutung erlaubt, dass Verehrung, Liebe und tiefinnerliche Sympathie uns Vereinsmitglieder allesammt wohl vornehmlich darum so fest an ihn, — an die Person unseres Führers und Herrn Präsidenten *Sonderegger* knüpfen, weil wir Alle fort und fort auf's Neue uns hingerissen fühlen von der siegenden Macht seines Gemüthes, — weil wir in seinem gesammten Streben und Vollbringen, im hellen Gedanken ebenso, wie im beredten Worte und in der zielbewussten That, immerdar alsbald die ächten und die rechten Kinder seines Herzens wiedererkennen, und weil für uns die frohe Zuversicht besteht, dass die muthige Beharrlichkeit seines Wesens in dessen lauterer Wahrhaftigkeit ihren festen, unerschütterlichen Untergrund besitzt.

„*Sincere et constanter!*" — so sahen wir ihn ja alle Zeit voran im mannhaften Kampfe um die Wahrung und Erhaltung unserer ärztlichen Standesehre gegen Angriffe von Aussen, wie Auswüchse von Innen, — „*Sincere et constanter!*" so steht er immer da, als der Vorderste in dem edlen Ringen um die leibliche, geistige und sittliche Hebung des Volkes und der bürgerlichen Gesellschaft, inmitten derer sich der rechte Arzt als treuer Wächter, als emsiger Förderer der öffentlichen Wohlfahrt beweisen und bewähren soll! Möchte doch unser schweizerischer ärztlicher Verein sich noch lange des Glückes und der Ehre dieser Führerschaft erfreuen, — möchte namentlich aber auch der erprobte Führer selbst seiner Führerschaft vorerst nicht müde werden, sondern freudig weiter ausharren da, wo unser Auge ihn sucht, — unser Herz ihn zu finden begehrt!

Meine Herren Collegen und auch Sie, hochgeehrte Anwesende und Gäste! Ich weiss gewiss, dass, wenn ich Sie bitte, sich mit mir zu einem Hoch! auf unsern Herrn Präsidenten *Sonderegger* zu vereinigen, Sie von ganzem Herzen mit mir in dasselbe einstimmen werden. Bevor ich indessen dieses Ersuchen an Sie stelle, sei mir noch ein ganz kurzes Wort an ihn, — unsern Herrn Vorsitzenden selbst gestattet:

Hochgeachteter Herr Präsident!

Es war der Wunsch einer Anzahl von Collegen, Ihnen zur Erinnerung an den heutigen Tag, an welchem die medicinische Gesellschaft Basels und die Universität dieser Stadt zum ersten Male so glücklich sind, den ärztlichen Centralverein unter Ihrer Leitung bei sich tagen zu sehen, ein bleibenderes Andenken, als Zeichen der Liebe und innigen Werthschätzung zu verehren. Zürnen Sie deswegen nicht, Herr Präsident, sondern nehmen Sie, — wir bitten Sie darum, — freundlich auf und freundlich an, was herzlich gemeint und herzlichen Sinnes Ihnen offerirt wird! Es wird die Stifter dieses Pocales, den ich Ihnen zu überreichen beauftragt bin, mit der lebhaftesten Freude und mit ganz besonderer Genugthuung erfüllen, denselben fortan recht häufige Male zu wirklichem Gebrauche in Ihren Händen zu wissen, — bei officieller Veranlassung sowohl und in grösserem Kreise, wie namentlich auch im engeren Kreise von Freunden, im trauten Kreise der Familie, — immer aber, wenn möglich, nur da, wo Sie Mensch sich fühlen unter Menschen, froh sind unter Fröhlichen!

Die beiden Figuren, welche Sie auf und an dem Becher wahrnehmen, sprechen gewiss für sich selbst! Sie wissen wohl, Herr Präsident, wen wir unter jenem geharnischten Kriegsmanne verstanden wissen wollen, — jenem V o r p o s t e n, der da droben auf der Hochwacht, gerüstet mit Speer und Schild, den herannahenden Feind erspäht und festen Muthes erwartet! Und Sie verstehen auch, was die schlichtere Figur des Mannes, hier weiter unten, besagen will, der, begriffen bei der harten Arbeit des Tages, mit den wuchtigen Schlägen der Axt das wuchernde Gestrüpp um den Eichstamm auszurotten bemüht ist! — Gestatten Sie daher nur noch, dass ich die Inschrift verlesen darf, welche den Sockel des Pocales umgibt; sie lautet:

„*Viro egregio ac summe merito, Jacobo Laurentio Sonderegger, Med. Dr., — Junctorum Helvetiæ medicorum consociationis præsidi honoratissimo, — Curandorum non modo, sed etiam prohibendorum morborum peritissimo, — Salutis salubritatisque publicæ propugnatori fortissimo ac tenacissimo*

D. D. D.

medicorum Basiliensium coetus A. D. MDCCCLXXX menso Majo."

Indem ich die Ehre habe, Ihnen nunmehr den Becher zu übergeben, möchte ich Sie persönlich bitten, den ersten Trunk aus demselben zu thun auf das Wohl Derer, die

Ihrem Herzen am nächsten stehen, — auf das Wohl Ihrer Familie! — uns Andere aber fordere ich jetzt allesammt auf zu einem kräftigen Hoch auf unsern Herrn Präsidenten selbst!

Sonderegger Hoch!

Die Wirkung dieser sinnreichen Ovation war eine grossartige, letztere fand bei allen Anwesenden die lebhafteste Theilnahme. Sichtlich gerührt verdankte Herr Präsident Dr. *Sonderegger* die ihm erwiesene Ehre und das ihm bescherte Geschenk und trank den ersten Trunk aus dem neuen Becher auf das Ingenium der Freundschaft, das Ingenium der Medicin und das Ingenium unserer Basler Collegen.

Namens der Behörden Basels sprach Herr Regierungs-Präsident *Speiser* und brachte ein Hoch dem ärztlichen Centralverein.

Herr Prof. *Socin* begrüsste die auswärtigen Gäste und liess auf ihr Wohl trinken. Herr Dr. *Zehnder* drückte im Namen der Anwesenden den Behörden Basels und den Basler Collegen für die ausgezeichnete Aufnahme, die der ärztliche Centralverein in den Mauern Basels gefunden und Herr Dr. *Steiger* (Luzern) brachte sein Hoch dem nächsten Wiedersehen in Basel.

Der Schlusstoast von Herrn Dr. *Hedinger* (Stuttgart) galt der Wissenschaftlichkeit in der freien Schweiz.

Leider war die Zeit schon angerückt, die die meisten Collegen wieder an ihre Pflicht gemahnte; nur Wenigen war es beschieden, noch zu bleiben und am folgenden Morgen mit dem bekannten: „Pfingsten war das Fest der Freude" in dem gastlichen Basel zu erwachen.

Ein kleines Häuflein Ausharrender besuchte am Sonntag Mittag die hübsche Sommerfrische Schauenburg. In gemüthlichster Collegialität flogen die genussreichen Stunden, denen die materielle Würze gerade reichlich genug zu Theil wurde, um die richtige Harmonie zwischen physischem Wohlsein und geistigem Behagen zur schönsten Blüthe zu bringen.

Die Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Basel ist gewiss eine der denkwürdigsten von allen; dass der Gedanke, einmal das wenn auch so excentrisch gelegene Basel zum Versammlungsorte zu wählen, als ein ganz glücklicher bezeichnet werden kann, zeigt der zahlreiche Besuch zur Genüge. Welch' besondern Reiz aber entfaltete nicht Basel in diesen Tagen, da es dem Schweizer-Arzt vergönnt war, einen Blick zu thun in die alten Zeiten, sich zu erlaben an dem Wirken unserer Ahnen, um dann mit richtigem Verständnisse die Leistungen der Gegenwart zu würdigen und zu neuem Schaffen in der Zukunft angespornt zu werden! Basel bietet in der That des Interessanten aus alter und neuer Zeit zu viel und es thut uns nur leid, dass es Manchem an der Zeit fehlte, namentlich die im Museum ausgestellten alten medicinischen Handschriften und Prachtwerke, jene sprechenden Zeugen von dem Schaffen vergangener Jahrhunderte, von dem sich stets neu belebenden medicinischen Ingenium, zu besichtigen.

Wir sind Herrn Bibliothekar Dr. *Sieber-Bischoff*, der uns zudem noch mit seinem sinnreichen Festgrusse (aus *Felix Platter*'s Bericht über die Pest zu Basel in den Jahren 1609—1611), prachtvoll ausgestattet von der Schweighauserischen Buch-

druckerei, dem Verlage des Corr.-Bl., überraschte, sowie seinen Gehülfen zum verbindlichsten Danke verpflichtet.

Die Versammlung in Basel wich in vielen Stücken von ihren Vorgängerinnen bedeutend ab: dem wissenschaftlich-medicinischen Theile galten die klinischen Demonstrationen im Spitale; die eigentliche Sitzung aber liess durch das so interessante Thema des Vortrages von Herrn Prof. *Hagenbach-Bischoff* den Arzt sich fühlen nicht nur als Glied des medicinischen Standes, sondern als Naturforscher im weitesten Sinne des Wortes, und wir glaubten aus der ungetheilten Aufmerksamkeit, welche dem ausgezeichneten Vortrage zu Theil wurde, die Garantie zu entnehmen, dass der Practiker bei uns noch nicht versauert ist im Kampfe um das Dasein, im aufopfernden, hingebenden Wirken am Krankenbette, sondern in ihm noch wie in den Zeiten seiner Jugend das Feuer der Wissenschaft kräftig flammt und ihm auch in der Praxis der universell naturwissenschaftliche Standpunct, auf welchen ihn seine Studien brachten, keineswegs abhanden gekommen ist.

Arm / bayn abschneyden hat sein kunst /
Vertreyben sant Anthonien prunst /
Gehört auch nicht eim yeden zu /
Er schickt sich denn wie ich yhm thu.

·1517·
Serratura
PHOT.X.v.KNAUS BASEL.

Unter den günstigsten Auspicien hat der ärztliche Centralverein das zweite Decennium seines Bestehens begonnen. In Dankbarkeit wurde schon derer gedacht, die ihn ins Leben riefen; in Dankbarkeit sei hier noch Euer gedacht, liebe Basler Collegen! die Ihr es verstandet, nicht nur die Aerzte bei Euch zu sammeln, sondern ihnen auch des Belehrenden und Anregenden, wie des Frohen und Gemüthlichen so viel zu bieten, dass beim Abschied Jeder sich sagen musste: Diem vixi, vivat sequens! Auf ein ferneres Wiedersehen in Basel!

Wir bringen den Herren Collegen, die am Feste theilzunehmen verhindert waren, einen Abdruck des Reverses der hübschen, dem Feldbuch der Wundarznei von *Joh. v. Gersdorf* (genannt *Schielhans*) entnommenen, und von unserm Verleger, Hrn. *B. Schwabe*, in generöser Weise gespendeten Festkarte.

Referate und Kritiken.

Ueber Radicaloperation der Hernien.

Von Prof. Dr. *Socin* in Basel. Separatabdruck aus *v. Langenbeck*'s Arch. Bd. XXIV, H. 3.
Vortrag, gehalten an dem VII. deutschen Chirurgencongress zu Berlin 1879.

Nach der Bemerkung, dass die Radicaloperation der Hernien bisher hauptsächlich aus zwei Gründen nicht allgemeinen Eingang in der chirurgischen Praxis gefunden habe, einerseits weil der Eingriff verhältnissmässig gefährlich, anderseits aber das Operationsergebniss unsicher war; dass mit Hülfe der Antisepsis gegenwärtig wenigstens die erste Schwierigkeit gehoben sei, werden die vom Verfasser bisher ausgeführten 17 Operationen behufs Radicalcur der Hernien einer referirenden Besprechung unterzogen. 9 Mal waren es Leistenbrüche, wovon 4 incarcerirt, während die 5 übrigen sog. freie Hernien waren, die nur unvollkommen oder gar nicht durch Bruchbänder zurückgehalten werden konnten. Die Operationstechnik war etwas verschieden. Theils wurde nur der Bruchsackhals, nach Lösung des Bruchsackes, möglichst weit oben unterbunden, der Bruchsack darauf exstirpirt und der unterbundene Stumpf in die Bauchhöhle geschoben, theils ausserdem die Bruchpforte vernäht. Danach Drainirung und Listerverband. In einem Falle konnte wegen zu enger Verwachsung mit den bedeckenden Umhüllungen der Bruchsack nicht exstirpirt, sondern nur incidirt werden. — Unterbindungs- und Nähmaterial war Catgut. Sämmtliche 10 Operationen von Leistenhernien verliefen glatt; mittlere Heilungsdauer 4 Wochen. Bis zur Zeit des Vortrags nur 1 Recidiv, wogegen bei 4 die günstige Wirkung der Operation noch nach Jahresfrist constatirt werden konnte. — Alle 7 Operationen an Cruralhernien geschahen aus Anlass von Incarcerationen. In einem Fall Exitus wegen Perforation des Darminhaltes in die Abdominalhöhle. Bei keinem der Operirten zeigte sich bisher Neigung zur Wiederbildung einer Hernie, obschon bis 17 Monate seit der Operation verstrichen sind. — Die von *S.* aus den gemachten Erfahrungen gezogenen Schlussfolgerungen lauten dahin, dass die Radicaloperation der Hernien gefahrlos sei; dass bei Leistenhernien, die in früher Jugend entstunden und auf Offenbleiben des Leistencanales und Processus vaginalis zurückzuführen sind, von der Operation bleibende Heilung zu erwarten sei, da durch jene Verschliessung die Ursache zur Hernienbildung gehoben wird; dass ein gleich günstiges Resultat nicht zu gewärtigen sei von der Operation schon seit Jahren bestehender, im vorgerückteren Alter entstandener Hernien, weil hier die ursächlichen Momente — Erschlaffung der Bauchwandungen, abnorme Länge der Mesenterien — durch die Operation nicht entfernt werden; dass ferner Cruralhernien für eine Radicalheilung im Allgemeinen günstigere Aussichten bieten als Leistenhernien, weil dort ein subperitoneales, nach aussen drängendes Lipom oft die alleinige Ursache der Entstehung des Bruches ist und sich nach dessen Entfernung und Unterbindung des Brucksackhalses die Bruchpforte vollständig schliesst.

Eine noch etwas ausführlichere Bearbeitung desselben Gegenstandes und Materiales liefert die folgende Schrift:

Ueber Radicaloperation der Hernien.

Inauguraldissertation von Dr. *E. Steffen*. 1879.

Nachdem Verfasser in Kürze, doch klar, die Geschichte der Hernienoperation von der Radicalcur von *Celsus* an bis auf die neueste Zeit verfolgt und gezeigt hat, wie gerade die ältesten Methoden, die von *Celsus*, *Heliodor* und *Paul von Aegina* in der neuesten Zeit zum Theil wieder zu Ehren gezogen werden und nach einer kurzen Uebersicht der unter antiseptischen Cautelen ausgeführten, bisher publicirten, zum Theil recht günstigen Operationsergebnisse, werden die 17 *Socin*'schen Operationsfälle noch specieller durchgegangen, das von *Socin* geübte, zum Theil mit den *Czerni*'schen identische Operationsverfahren besonders auch mit Rücksicht auf die Schenkelhernien genau beschrieben, begründet und kritisch erörtert, dessen Vorzüge hinsichtlich des Heilverlaufs, der primären und spätern Resultate hervorgehoben und schliesslich auch die übrigen gegenwärtig noch in Betracht fallenden Operationsmethoden zum Zwecke der Radicalheilung mit sachlicher Kritik gewürdigt. — Das Schriftchen orientirt in angenehmer und lehrreicher Art über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Radicaloperation der Hernien. Dr. *Glaser*.

Taubstummheit und Taubstummenbildung.

Nach den vorhandenen Quellen sowie nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bearbeitet von Dr. *Arthur Hartmann* in Berlin. Mit 19 Tabellen. 212 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Hartmann, der durch eine Reihe werthvoller Publicationen im Gebiete der Ohrenheilkunde sich verdient gemacht hat, legt in der Schrift „Taubstummheit und Taubstummenbildung" den Collegen eine sehr übersichtlich zusammengestellte, durch zahlreiche eigene Beobachtungen und statistische Erhebungen bereicherte Bearbeitung des auch für weitere Kreise interessanten Gegenstandes vor. Die Arbeit ist um so verdienstlicher, als seit 25 Jahren *(Meissner)* der Versuch nicht mehr gemacht worden war, die Taubstummheit monographisch zu bearbeiten. und als seither eine Fülle von Detailbeobachtungen zerstreut publicirt worden, die nunmehr durch *Hartmann* Jedermann zugänglich gemacht sind.

„Als taubstumm", sagt *Hartmann*, „bezeichnen wir diejenigen Menschen, welchen entweder von Geburt an das Gehör fehlt, oder welche dasselbe in den ersten Lebensjahren verloren haben, in Folge dessen die Sprache nicht gelernt werden kann, oder die bereits gelernte wieder verloren geht."

Früher verwechselte man Taubstummheit mit Idiotismus, bis 1692 ein in Holland lebender Schweizer Arzt, *Ammann*, durch sein Buch: „Surdus loquens" der Anschauung allgemein Geltung verschaffte, dass die Taubstummheit nicht auf einem Fehler der Sprachwerkzeuge, sondern n u r auf der Taubheit beruhe.

Während das vollsinnige Kind die Sprache durch die Nachahmung erlernt, und so leicht Vorstellungen und Begriffe sich aneignet, fehlt dem taubstummen diese Quelle der geistigen Entwicklung, und es wird im Alter von 7 Jahren ungefähr auf der Entwicklungsstufe eines vollsinnigen Kindes von 3—4 Jahren stehen.

Im Capitel II, B e s o n d e r e E i g e n s c h a f t e n d e r T a u b s t u m m e n, werden die von Buch zu Buch abgeschriebenen grundfalschen Behauptungen über mangelhaft entwickeltes Gaumensegel, Fehlen der Stimmbänder, Atrophie des Kehlkopfs, Neigung zu Phthise, Häufigkeit der Scrophulose etc. etc. zurückgewiesen, ebenso die den Taubstummen angedichteten schlechten Charaktereigenschaften (Eigennutz, Hinterlist, Habsucht, Grausamkeit etc.). Im Gegentheil zeigen geschulte Taubstumme Offenherzigkeit und treue Dankbarkeit, welche die Herzen rasch für sie gewinnen. Wo der Charakter etwas zu wünschen übrig lässt, sind die Mängel fast immer auf eine fehlerhafte Erziehung zurückzuführen, und werden in gut geleiteten Anstalten rasch abgelegt. In Betreff geistiger Fähigkeiten stellt sich heraus, dass sowohl die Taubgeborenen als die Taubgewordenen im Allgemeinen gleich gute Begabung zeigen, nur bei den durch cerebrale Erkrankungen „Ertaubten" zeigt sich bei mehr als der Hälfte eine mittlere oder geringe Begabung. In der Regel lässt sich ein sehr gutes Gedächtniss bei den Taubstummen constatiren.

Die längst bekannte Thatsache, dass beim Blinden das Gehör und der Tastsinn sich in ungewöhnlicher Weise entwickeln, hat ihr Analogon in der bewunderungswürdigen Schärfe der Sehkraft der Taubstummen. Ein Taubstummer kann eine solche Fertigkeit erlangen im Ablesen des Gesprochenen, dass es überhaupt nicht mehr den Eindruck macht, dass er taub sei. Auch die Beispiele der Feinheit des Tastsinns grenzen an's Unglaubliche. *Pfingsten* erzählt von einem taubstummen Mädchen, das ein so gutes Tastgefühl hatte, dass es in einem finstern Zimmer durch Auflegen der flachen Hand auf die blosse Brust der Sprechenden deren Sprache verstehen konnte. Eine Reihe ähnlicher Fälle sind in der Literatur aufgezeichnet. Der Fall *Lucä*'s betraf einen 7jährigen, vollkommen gehörlosen Taubstummen, der, seinem Ideekreise entnommene, Worte wiederholte, welche ihm in die Hohlflächen beider auf den Rücken neben einander gelegten Hände mässig laut, aber langsam hineingesprochen wurden. „Es ist wohl selbstverständlich", sagt *Hartmann*, „dass es sich in diesen Fällen nicht darum handeln kann, dass die Taubstummen in ihrer Haut ein Wahrnehmungsvermögen besitzen, die complicirten Wellensysteme eines Klanges zu unterscheiden, da dies nur in den besonders zu diesem Zweck geschaffenen Endorganen der Hörnerven im Ohre geschehen kann. Wenn der Taubstumme ein Wort, das gegen einen Theil seiner Hautoberfläche gesprochen wird, versteht, so kann dies nur dadurch geschehen, dass er die einzelnen Luftstösse empfindet, welche beim Sprechen in wechselnder Reihenfolge und in wechselnder Stärke hervorgerufen werden, und dass er im Stande ist, aus denselben bei guter Combinationsgabe das Wort zu errathen. Ein

solches Verstehen wird sich immer nur auf Worte beziehen können, welche der Taubstumme bereits durch häufige Uebung kennen gelernt hat.“

Im III. Capitel wird die Erkenntniss der Taubstummheit und ihr Verhältniss zum Idiotismus und zur Aphasie besprochen. Da bei Neugeborenen überhaupt das Gehör sich spät entwickelt, so wird in der Regel der Gehörmangel erst constatirt nach zurückgelegtem ersten Lebensjahr. *Hartmann* warnt mit Recht vor heroischen Prüfungsmitteln des Gehörs (Pistolenschiessen neben den Ohren etc. etc.); leider unterlässt er es hier, einige practische Winke zu geben, wie die Gehörlosigkeit am besten sich constatiren lasse. Referent benützt hiezu folgende 2 Methoden: Es wird versucht im unerleuchteten Zimmer das schlafende Kind durch die Stimme oder durch eine Glocke zu wecken, wobei natürlich mit Sorgfalt vermieden werden muss, dass direct oder indirect Erschütterungen das Bett treffen, oder das Kind wird in der Nähe der geschlossenen Zimmerthüre etwa mit einem Bilderbuche beschäftigt, unterdessen ruft die Mutter oder das Kindsmädchen ausserhalb der Thüre (somit seinem Auge unsichtbar) seinen Namen. Ein hörendes Kind wird sofort sich umkehren und suchen den Ort zu finden, woher der Schall kommt.

Wenn man weiss, wie viel der Zufall und das Auge des zu Untersuchenden bei Hörprüfungen von Gehörlosen den Beobachter irreführen, so wird man froh sein, Methoden zu kennen, die unschädliche und sichere genannt werden müssen.

Folgen nun einige interessante Bemerkungen über Entlarvung der Simulanten, über Idiotismus und Aphasie. In Betreff der Taubstummenstatistik empfiehlt *H.* exact auszufüllende Fragebogen, welche die Fälle von erworbener und acquirirter Taubstummheit strenge aus einander halten, diese Fragebogen sind beim Eintritt in die Anstalt von einem Arzte auszufüllen. Hier mögen einige statistische Resultate folgen: Auf 100 taubstumme Männer kommen 89 Weiber, am häufigsten kommen taubstumme Kinder bei Israeliten vor. Bei circa der Hälfte aller Taubstummen ist das Leiden angeboren. Bei 832 Fällen von erworbener Taubstummheit wurde Meningitis 323, Typhus 116, Scharlach 94, Ohrenleiden (primär) 45, Masern 30, Kopfverletzungen 30, andere Erkrankungen 194 Mal als ätiologische Ursache des Leidens angegeben. Sehr interessant ist die Statistik *Hartmann*'s über das Hörvermögen der Taubstummen.

Eine Zusammenstellung des Hörvermögens von 865 Taubstummen ergab folgendes Resultat:

Wortgehör (Repetiren dicht vor dem Ohre gesprochener, dem Taubstummen bekannter Worte)	4,3%
Vocalgehör (Repetiren dicht vor dem Ohre gesprochener, dem Taubstummen bekannter Vocale)	11,2 „
Schallgehör (Hören einer Tischglocke vor dem Ohre)	24,3 „
Ganz taub (Nichthören einer Tischglocke vor dem Ohre)	60,2 „
	100 %

Somit ist mehr wie die Hälfte der sämmtlichen Taubstummen vollständig gehörlos, der vierte Theil hat noch Schallgehör, der siebente Theil hört Worte und Vocale.

Der Raum unseres Blattes erlaubt uns leider nicht, aus dem interessanten Buche noch mehr hier mitzutheilen. Die anatomischen Ursachen der Taubstummheit, die Heilbarkeit derselben, die natürliche und künstliche Geberdensprache, die Erziehung in Elternhaus und Schule, der Taubstummenunterricht, die Rechtsverhältnisse der Taubstummen, sowie schliesslich die Statistik sämmtlicher publicirter Sectionen von Taubstummen finden eine sehr fleissige und gründliche Bearbeitung.

Wir hoffen, diese kurze Besprechung des sehr verdienstlichen Buches von *Hartmann* werde manchen unserer Collegen veranlassen, dasselbe sich anzuschaffen, enthält es doch in 212 Seiten übersichtlich und klar alles das zusammengestellt, was wir heute über die Taubstummheit, deren Ursachen, Wesen und Behandlung wissen.

Burckhardt-Merian.

Die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke, deren Verunreinigung und Verfälschung.
Von *Oscar Dietsch.* Zürich 1877.

Die Möglichkeit, Verunreinigungen und Verfälschungen der Nahrungsmittel und Getränke in einer Weise vorzunehmen, dass sie dem Consumenten unbemerkbar bleiben, hat

in gleichem Maasse zugenommen, wie die Technik überhaupt ihre riesigen Fortschritte gemacht. Aber auch das Bemühen der tüchtigsten Kräfte, diese Betrügereien aufzudecken und zur allgemeinen Kenntniss zu bringen, ist ein immer lebhafteres geworden. Das Publicum selbst ist immer mehr zur Einsicht gelangt, dass sowohl die öffentlichen Behörden alle Mittel aufbieten sollen, diesem betrügerischen Unwesen zu steuern, als auch, dass der Einzelne sein Möglichstes thun solle, die Betrüger zu entlarven. Man ist zu neuen Institutionen, zu Gesundheitscommissionen, öffentlichen Chemikern u. dgl. gelangt, welche darüber zu wachen haben, dass Fälschungen und Verunreinigungen aufgedeckt, bestraft, verhindert werden. Practische und unpractische Gelehrte haben sich bemüht, durch populär gehaltene Schriften das Volk sowohl mit den Fälschungen und deren Folgen, als auch mit den Mitteln zu deren Ermittlung bekannt zu machen. Wie dies bei allzu eifrigem Popularisiren der Wissenschaft zu gehen pflegt, hat man dadurch auch Dinge erreicht, die man nicht gewollt: das Publicum hat eine wahre Sucht bekommen, allüberall Fälschungen und Gefahren für die Gesundheit zu wittern; es hat anderseits die Meinung bekommen, dass die gelehrten Herren, die das alles so anschaulich und einleuchtend darstellen, auch im Stande seien, all' diese vorgenommenen betrüglichen Veränderungen und Unterschiebungen mit aller Sicherheit, Leichtigkeit und Schnelligkeit aufzudecken.

Dadurch ist manche unnütze Besorgniss geweckt, manche falsche Anklage provocirt, manche Enttäuschung über die Leistungsfähigkeit der Wissenschaft herbeigeführt worden.

Um über diese Materie richtigere Anschauungen zu verbreiten, zugleich aber um zu belehren, auf was hauptsächlich das Augenmerk zu richten sei, auf was für Aufschlüsse durch Benützung der Hülfsmittel der Wissenschaft man zu hoffen habe, das ist der Zweck des kleinen Buches von *O. Dietsch.* — Eine lange practische Laufbahn als Apotheker, im Betrieb eines chemischen Industriezweiges und gegenwärtig als öffentlicher Chemiker war geeignet, ihm eine reiche practische Erfahrung zu verschaffen und ihn zu befähigen, dem Publicum und insbesondere den Gesundheitsbehörden, mit denen er so vielfach verkehrt und denen er vorzugsweise sein Buch gewidmet, zweckmässige Belehrung zu gewähren. Seine Auseinandersetzungen sind klar, leicht verständlich und setzen sehr wenige chemische und physicalische Kenntnisse voraus. Die angegebenen Untersuchungsmethoden sind möglichst einfach und leicht auszuführend angegeben. So löblich aber einestheils diese Berücksichtigung des Umstandes ist, dass so oft Dilettanten in der Untersuchung sich Aufschluss über die Beschaffenheit einer Verdacht erweckenden Substanz zu verschaffen wünschen, so wäre anderseits doch eine noch grössere Beschränkung, ein Verzicht auf manche dieser Angaben sehr am Platz gewesen. Wagen sich doch solche Neulinge, ihre Befähigung über-, die Schwierigkeiten unterschätzend, nur zu leicht an Dinge, die über ihren Horizont gehen und gelangen schliesslich, trotz aller Zweckmässigkeit der angegebenen Methode, zu falschen Resultaten. Nicht minder Bedenken möchten wohl einzelne Aufzählungen seltener, vielleicht selbst nicht über allen Zweifel erhabener Vorkommnisse erwecken, wie beispielsweise die Vergiftung durch Anfeuchten bleihaltiger Oblaten. Bei den Einen werden solche Erzählungen ein gelindes Gruseln und grundlose Befürchtungen wachrufen, während minder ängstliche Leser nur zu leicht versucht werden, über solche „Phantasiegebilde der Gelehrten" spottend, auch wirkliche Gefahren allzu wenig zu beachten.

Immerhin bleibt aber die vorliegende Schrift ein practisches Buch, das, wie kein zweites, speciell unsere schweizerischen Verhältnisse und Bedürfnisse berücksichtigt und das dem Arzt, dem Gesundheitsbeamten in zahlreichen Fällen eine klare und bündige Wegleitung zu bieten vermag. *F. Schuler.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. *Emanuel Raillard*, Med. Dr., geb. 6. December 1797, gest. 21. Mai 1880. Wir haben am 24. Mai einen Collegen, einen 82jährigen Greis, zu Grabe geleitet, der noch vor wenigen Wochen täglich seinen Gang zu einigen übrig gebliebenen Patienten mit müdem gebogenem Rücken gemacht hat. Es war *Emanuel Raillard*, der Senior der basler Aerzte. Wer ihn noch im Gedächtniss hatte, wie er vor dreissig oder vierzig Jahren als einer der beschäftigtsten und unermüdlichsten Aesculape bei Tag und bei Nacht, bei Hoch und Niedrig, sich auf jeden Ruf einstellte und mit Eifer Hülfe und

Rath ertheilte, der sah mit Vergnügen auf die bekannte, nun freilich verfallene Gestalt desselben und dachte: „Jung gewohnt, alt gethan." Denn dieselbe Freundlichkeit und dieselbe Theilnahme für alles ärztliche Wirken und Streben, das ihn ehemals auszeichnete, war ihm noch im Alter geblieben. Zweckmässige Heilmittel, Ansichten und Methoden bewegte er stets für seine Kranken in seinem Kopfe. Und war es ihm auch nicht gegeben, von sich aus Neues aufzubringen, so wusste er dagegen, was ihm bei der Lectüre oder im Zwiegespräch mit andern Aerzten begegnete, jederzeit am gehörigen Orte anzubringen, und gehörte also keineswegs zu den verrosteten Naturen, die sich nicht weiter als um den Thürangel bewegen. Dabei war er aber bescheiden und setzte einer fremden Ansicht keine Abgeschlossenheit entgegen. Auch sonst war er mit den Collegen verträglich und zeigte wenig bleibende Empfindlichkeit, wo mancher Andere sich verletzt gefühlt hätte. War er auch weniger originell in seinen Diagnosen und Behandlungen, so entbehrte er doch eines gewissen richtigen und schlichten Tactes nicht, der ja das Wirken und das Glück des Heilkünstlers bedingt, und hat sich in seinem Kreise viel Zutrauen und Dank erworben, der ihm selbst in das Alter nachgetragen wurde.

Er war am 6. December 1797 in Basel geboren, der Sohn eines unserer Geistlichen und genoss seine Jugendbildung theils in Basel, theils in Neuwied, wohin er nach damaliger Sitte der Brüdersocietät verbracht wurde. Auch blieb er sein Lebenlang bei dieser religiösen Verbindung, ohne sich aber von unserer Kirche auszuschliessen und ohne auf jeden Brocken eine fromme Redensart aufzustreichen.

In Basel, wo damals, ausser den Anfangsgründen, wenig Medicinisches docirt wurde, besonders aber in Tübingen und Halle studirte er Medicin und promovirte an letzterem Orte. Schon 1822 fing er seine selbstständige Laufbahn in Basel an und fand bald als Arzt und Geburtshelfer hinreichende Thätigkeit. Namentlich sollten die Armen des St. Albanquartiers sich seiner rühmen, wenn noch die nämliche Generation lebte, die ihn damals vielfach in Anspruch nahm. Auch zur Zeit der Cholera in Basel war er ein überall beispringender Helfer. Dann machte er sich sehr verdient bei der Erstellung unserer öffentlichen Bad- und Schwimmanstalten, wo er sehr anregend auf die Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen einwirkte und so zu sagen der Schöpfer der Frauenbadanstalt wurde.

Im gewöhnlichen Leben war er ein stiller Mann und gegen das Publicum behielt er stets den Ruhm eines dienstfertigen und uneigennützigen Arztes. Er zog sich mehrentheils in den Kreis seiner Hausgenossen und geistlichen Freunde zurück und hatte auch hier das Glück, vor 5 Jahren mit Frau und Kindern die goldene Hochzeit zu feiern. Aber er war auch lange Zeit ein eifriges Mitglied unserer medicinischen Gesellschaft und bei academischen Anlässen pflegte er nicht zu fehlen.

So behalten wir ihm ein freundliches Andenken, wie seine getreuen Patienten ihn in dankbarer Erinnerung haben werden. Dr. *Aug. Burckhardt.*

Bern. Die Bäder und klimatischen Curorte der Schweiz von Dr. *Gsell-Fels*, Zürich 1880. Dr. *O. Haab* in Zürich fordert in seinem interessanten Referate über dieses Werk vom 1. Februar letzthin zu einer mehrseitigen Besprechung desselben in unserer Zeitschrift auf. Es ist das Buch einer solchen schon wegen der hohen practischen Wichtigkeit seines Gegenstandes würdig und ist der Unterzeichnete deshalb so frei, hiemit jener Aufforderung Folge zu leisten.

In der sehr lesenswerthen Vorrede zu seinem Buche bezeichnet der Verfasser die Gesichtspuncte, von welchen er bei der Conception und Ausführung seines, in 524 Seiten etwas eng zusammengedrängten, reichhaltigen Werkes ausgegangen ist. Die für ihre Zeit trefflichen Werke von *Rüsch* (1826—1832) und *Meyer-Ahrens* (1860, 2. Aufl. 1868) hatten die schweizer Heilquellen weit vorwiegend nach ihrer chemisch-physicalischen Constitution und nach den über sie gemachten ärztlichen Erfahrungen geschildert. Dr. *Gsell* erkennt es dagegen als seine Hauptaufgabe, die Charakteristik der Curorte unseres Vaterlandes möglichst auf sämmtliche an denselben mitwirkende Factoren (chemische, physicalische, meteorologische, klimatische, sociale) zu gründen.

Auf die relativ vorgeschrittene Kenntniss jener Factoren sich stützend, beleuchtet der Verfasser die einzelnen schweizerischen Curorte mit einer, bis jetzt wohl in manchen speciellen Badeschriften, kaum aber in ganze Länder umfassenden balneologischen Werken erreichten Vielseitigkeit. Der einzelne Curort erscheint uns in diesem Lichte und

zwar um so mehr, je bedeutender er ist, gleichsam mit einer eigenthümlichen Individualität begabt. Man lese, um diese Behauptung zu prüfen, u. A. namentlich die recht guten Abhandlungen und zum Theil schönen Beschreibungen des Ober-Engadins, der Gegend und Umgegend von Vernex-Montreux, der Bäder von Leuk, Weissenburg, Baden und Pfäfers mit Ragaz.

Jenem wohl richtigen Grundsatze zufolge fasst Dr. *Gsell* die therapeutischen Indicationen für die einzelnen Curorte nicht nur, wie dies häufig genug geschieht, in Krankheitsnamen, sondern er hebt die nähern Umstände hervor, unter welchen gleichbenannte Krankheitsfälle an den verschiedenen Curorten am sichersten Heilung oder Besserung finden. Uns Aerzten wird es hiedurch nahegelegt, bei der Wahl von Curorten für unsere Patienten in Bezug auf erstere wie auf letztere gehörig zu individualisiren.

Mit dem eben Gesagten glaubt der Unterzeichnete den wesentlichen Fortschritt gezeichnet zu haben, um welchen das *Gsell*'sche Bäderwerk diejenigen seiner Vorgänger überholt hat. Dieser Fortschritt wurde freilich nicht nur ermöglicht, sondern auch angeregt durch die bedeutende Bereicherung, welche seit *Rüsch*, ja selbst seit *Meyer-Ahrens* die Hülfswissenschaften der Balneologie und Klimatologie, wie sie oben theils genannt, theils angedeutet sind, erfahren haben. Allein die selbstständige, ebenso umsichtige wie scharfsinnige Art, mit welcher der Verfasser die zahlreichen bezüglichen Daten zur Erfüllung seiner schwierigen Aufgabe verwerthet, verleiht seinem Werke den Stempel einer gewissen Originalität.

Als weitere Vorzüge der *Gsell*'schen Schrift erlaubt sich der Unterzeichnete noch folgende hervorzuheben.

Die Geschichte der Curorte ist mit besonderer Sorgfalt bearbeitet. Der Verfasser hat dieselbe durchgehends aus den ersten Quellen geschöpft, stellt sie in ihren Hauptzügen recht anziehend dar und verwerthet sie vielfach in glücklicher Weise mit zur Feststellung der therapeutischen Bedeutung der Curorte. Bei dem umfassenden Studium der weitschichtigen schweizerischen Badeliteratur, welches Dr. *Gsell* offenbar der Abfassung seines Werkes vorhergeschickt hat, bleibt es nur zu verwundern, dass derselbe nirgends auf den bedeutenden Antheil stiess, welchen einerseits der berühmte berner Chirurge *Fabricius Hildanus* (1560—1634), anderseits der verdienstvolle pariser Dermatokliniker *Alibert* (1775—1837) an der Begründung und Ausbreitung des Rufes jener Thermen genommen hat. Oder hielt der Verfasser diese Daten in seiner sonst sehr interessanten Geschichte des walliser Bades nicht für der Erwähnung werth?

Nach pag. 1 seiner Vorrede „besuchte der Verfasser jede in sein Werk aufgenommene Localität persönlich“. Dieser Benutzung der in neuerer Zeit so bedeutend vermehrten Verkehrsmittel verdanken wir eine fast beispiellose Zahl von Einzelangaben, deren Werth wir Aerzte um so höher schätzen werden, eine je längere Erfahrung wir hinter uns haben. Wie oft hängt es ja nicht ab von den Entfernungen, den Hin- und Herreisegelegenheiten, den socialen und öconomischen Verhältnissen der einzelnen Curorte, ob die Kranken, welche wir hinschicken wollen, überhaupt unserm Rathe folgen, ob sie die Cur in passender Weise gebrauchen, sie gehörig lange fortsetzen u. s. w. Ueber alles dies gibt uns der Verfasser auf Augenschein und Erkundigung an Ort und Stelle gestützte, somit wohl zuverlässige Auskunft.

An der dem Werke beigefügten „grossen Bäderkarte“ dürfte auszusetzen sein: 1) dass auf derselben die Schweiz, um die es sich doch handelt, für das Auge nicht gehörig abgegrenzt erscheint (die bräunliche Farbe der Cantone Genf, Wallis, Graubünden z. B. erstreckt sich unverändert auch über das benachbarte Savoyen, Piemont, die Lombardei und das Tyrol); 2) dass die Abgrenzung der Cantone gegen einander aus ähnlichem Grunde für das Auge fast nirgends erkennbar ist; 3) dass die Bäder und klimatischen Curorte, selbst die allerwichtigsten, so klein gedruckt sind, dass man sie trotz des daruntergesetzten rothen Strichelchens selbst mit guten (emmetropischen und leicht myopischen) Augen nur schwer erkennen kann.

In Folge der eben gerügten Mängel darf man sich glücklich schätzen, wenn man irgend einen Curort auf der Karte mühsam findet; von einem Ueberblicke über die Curorte und über ihre Vertheilung auf die verschiedenen Cantone ist absolut keine Rede.

Obige Aussetzungen, welchen noch diejenige des wahrhaft augenmörderisch kleinen und an vielen Stellen gar zu blassen Druckes beizugesellen ist, sollen dem verdienstvol-

len Buche nicht den geringsten Eintrag thun, sondern nur zur Berücksichtigung bei den ohne Zweifel bald folgenden neuen Auflagen bestens empfohlen sein.

Prof. *Jonquière.*

Solothurn. Pocken in Gempen. Auf Ihre Anfrage hin theile ich Ihnen gerne einen kurzen Ueberblick über die kleine Epidemie in Gempen mit, da sich für den Werth der Impfung einige nicht zu unterschätzende Anhaltspuncte ergeben.

Ich lasse eine Aufzählung aller Fälle vorausgehen und taxire letztere so, dass ich als I. Grad jene bezeichne, bei welchen die Pockenpusteln die ganze Oberfläche vollständig bedecken; als II. Grad die, wo die Pusteln besonders im Gesicht, auf den Vorderarmen und auch auf andern Körpertheilen massenhaft vorkommen, den übrigen Körper jedoch weniger berühren; als III. Grad jene, wo die Pusteln ganz disseminirt vorkommen, hier eine, dort eine, gut zählbar, 20 – 30 am ganzen Körper.

1) 5. Febr. Peter Stegmann, auf Schönmatt, Höhe bei Gempen, 35 Jahre alt, kräftiger Landarbeiter; als Kind geimpft mit Erfolg. I. Grad, geheilt 26. Febr. — Woher die Infection, unbekannt; wahrscheinlich von Vaganten, welche auf der Schönmatt übernachteten. 2) 15. Febr. Anna Stegmann, Tochter des Vorigen, $^5/_4$ Jahr alt, ungeimpft, II. Grad, geheilt 10. März. 3) 22. Febr. Urs Berger, 54 Jahre alt, Landmann, im obern Stock desselben Hauses wohnhaft, als Kind geimpft mit Erfolg, anno 1870 revaccinirt ohne Erfolg. I. Grad, gestorben 4. März. 4) 28. Febr. Johann Gsell, 32 Jahre alt, Landmann auf Scharten, benachbarter Hof, als Kind geimpft. II. Grad, geheilt 13. März, inficirt durch Besuch auf Schönmatt. 5) 4. März. Frau Berger, Gattin des Urs, 60 Jahre alt, als Kind geimpft. III. Grad, geheilt 9. März. (Also in 5 Tagen geheilt, hatte circa 15 Pusteln.) 6) 11. März. Franz Vögtli, Landmann im Dorf Gempen, tuberculös, 41 Jahre alt, als Kind geimpft. II. Grad, gestorben 19. März. Durch Verkehr auf Schönmatt. 7) 18. März. Anna Stauffenegger, Landarbeiterin auf Scharten, 59 Jahre alt; als Kind geimpft, anno 1872 ohne Erfolg revaccinirt. II. Grad, geheilt 7. April. 8) 5. April. Peter Josef Berger, 56 Jahre alt, kräftiger Holzarbeiter; als Kind geimpft. II. Grad, geheilt 26. April. — Wohnt auf Haselstaude bei Schönmatt; erhielt die Blattern durch die Kleider seines Bruders Urs (gestorben den 4. März). 9) 19. April. Daniel Henzmann, Dorf Gempen, Todtengräber, 46 Jahre alt, ungeimpft. Nahm die Frau des verstorbenen Vögtli zu sich in's Logis. I. Grad, hæmorrhagisch gestorben 23. April (also in 5 Tagen). 10) 19. April. Sebastian Graf, im Dorf Gempen selbst, Schreiner, 25 Jahre alt; als Kind geimpft. II. Grad, geheilt 29. April. — Verkehr mit Haus Henzmann. 11) 24. April. Joh. Stürchler, Dorf Gempen, Schuster, 23 Jahre alt; als Kind geimpft. II. Grad. Verkehr direct nicht nachzuweisen. Geheilt 2. Mai. 12) 26. April. Salomea Graf, Schwester des Sebastian, Landarbeiterin, im Dorf Gempen, 22 Jahre alt; als Kind geimpft. III. Grad, geheilt 5. Mai. 13) 2. Mai. August Graf, Dorf Gempen, Bruder der Vorigen, 16 Jahre alt; als Kind geimpft. III. Grad, geheilt 10. Mai. 14) 2. Mai. Rosine Berger, auf Haselstaude, Tochter des Peter Josef B., 4 Jahre alt; ungeimpft. II. Grad, geheilt 14. Mai.

Es sind also 14 Personen erkrankt, 11 geheilt und 3 gestorben; 3 Männer im Alter von 41, 46, 54 Jahren, wovon 2 geimpft und 1 ungeimpft.

Was mir als Beweis der Schutzkraft des Impfens dient, ist die Immunität von 9 geimpften Kindern unter 10 Jahren, welche in den internirten Häusern sich befanden, während die 2 einzigen ungeimpften von den Pocken ergriffen wurden, und zwar im II. Grade.

Alter.			Davon			Von den Pocken ergriffen				
Jahre.	Internirte.	ungeimpft.	geimpft mit Erf.	revacc. mit	revacc. ohne	Ungeimpft.	Geimpft.	Revacc. ohne Erf.	Geheilt.	Gestorben.
1—10	11	2	9	—	—	2	—	—	2	—
10—20	8	—	8	—	—	—	1	—	1	—
20—30	8	—	8	1	1	—	3	—	3	—
30—40	4	—	4	—	—	—	2	—	2	—
40—50	6	1	5	—	2	1	1	—	—	2
50—60	6	—	6	—	2	—	2	1	2	1 o.E.r.
60—70	3	—	3	—	1	—	—	1	1	—
	46	3	43	1	6	3	9	2	11	3

Also von 27 Personen unter 30 Jahren sind 6 pockenkrank geworden, worunter 2 Ungeimpfte. — Von 19 über 20 Jahren sind 8 pockenkrank geworden, worunter 1 Ungeimpfter.

Den Hauptbeweis liefern mir die Kinder; von 11 internirten Kindern unter 10 Jahren sind 2 erkrankt und gerade die ungeimpften, während alle andern, welche mit Erfolg geimpft waren, frei blieben.

Solche Beobachtungen sind von zwingender Beweiskraft für den Impfschutz. — Ich glaubte Herrn Prof. *Vogt* nach seinen Zusammenstellungen, dass auch die gut geimpften Kinder leicht an Pocken erkranken und sterben können; jetzt glaube ich es nicht mehr; denn aus eigener Anschauung habe ich das Gegentheil gesehen. — Wenn das Impfen gut ist, müssen jedenfalls die frisch geimpften Kinder immun sein; wenn dies nicht ist, fällt das Impfen dahin. Ich sähe gerne auch noch andere Mittheilungen hierüber.

Das Alter der 11 internirten Kinder unter 10 Jahren beträgt 9, 7, 6, 5, 5, 4, 4, 4, 3, 2, $^{1}/_{4}$ Jahre. Die Kinder vertheilen sich auf 5 Familien.

Von 10—20 Jahren sind 8 internirt und zwar im Alter von 13, 14, 14, 16, 17, 18, 20, 20 Jahren.

Zwischen 40—50 Jahren ist eine Frau angeführt ohne Erfolg revaccinirt, welche auch ohne Erfolg geimpft worden. — Dieselbe ist nachträglich, 4 Wochen nach der Heilung des einzigen im Hause betroffenen Pockenfalles, ergriffen worden.

Aus dieser Tabelle erhellt, dass von 43 in mit Pocken inficirten Häusern internirten Geimpften erkrankten 4, die 3 Ungeimpften erkrankten alle; von den 11 Internirten unter 10 Jahren erkrankten nur die 2 Ungeimpften, die 9 Geimpften blieben frei, trotzdem dieses Alter sehr zur Erkrankung disponirt. Dieser Beweis genügt.

Dornachbruck. Dr. *Th. Lötiger.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Ernährung der Neugebornen. Dr. *Albrecht* in Bern besprach auf der Naturforscherversammlung zu Baden-Baden in Kürze die Ernährung der Neugebornen und empfiehlt, wenn dieselbe künstlich durchgeführt werden muss, Versuche mit dem von *Kunz* aus Molken dargestellten Präparate Lactin. Ob beim Zusatze dieses Präparates zur Kuhmilch die chemische Natur des Kuhcaseïns abgeändert werde, will *A.* nicht entscheiden; aber das Caseïn gerinnt darnach sehr feinflockig. Gerstenschleim, seltener Haferschleim, vorübergehend condensirte Milch, nicht zu lange fortgesetzter Gebrauch der *Biedert'*schen Rahmconserve werden gleichfalls empfohlen, alle Kindermehle dagegen während der zwei ersten Lebensmonate perhorrescirt. (Jahrbuch f. Kinderheilk. 1880.)

Genf. Untersuchungen über die physiologische Wirkung des bromwasserstoffsauren Coniin hat Prof. *Prevost* angestellt und nach zahlreichen Thierversuchen folgende Sätze aufgestellt:

Die durch das Bromsalz herbeigeführte Paralyse ist das Resultat der Paralyse der motorischen Nerven, welche auch ihre Reizbarkeit einbüssen.

Hebt man die Blutcirculation in den Hinterbeinen des Frosches auf mit Schonung der Nerven und bringt Coniinsalz unter die Rückenhaut, so reagiren die hintern Extremitäten auf Reize an den vordern, welch' letztere jedoch paralysirt sind. Dabei wird durch Strychnisirung des Frosches die Deutlichkeit des Experimentes erhöht.

Der N. vagus wird früher gelähmt als die andern Nerven und restituirt sich auch früher bei der Elimination des Giftes.

Die Secretion der Nieren, der Speichel- und der Thränendrüsen wird angeregt. Das Coniinsalz geht in den Urin über.

Die Reizbarkeit der Drüsennerven bleibt länger bestehen als diejenige des N. vagus und der motorischen Nerven. Bei Warmblütern und bei künstlicher Respiration schlägt das Herz noch sehr lange fort.

Wahrscheinlich werden die Nervencentren durch das Coniinsalz nicht direct beeinflusst, sondern die Convulsionen am Lebensende der Warmblüter sind auf die Asphyxie zurückzuführen. Die Muskelcontractilität wird ebenfalls nicht beeinflusst.

(Archives de Physiologie norm. et path. 1880.) *B.*

Uri. „Ueber die Organisation und Administration der Krankenpflege für die Arbeiter der Baugesellschaft Fluelen-Göschenen der Gotthardbahn" hat Dr. *F. Fetscherin* an die genannte Baugesellschaft auf deren Verlangen Bericht erstattet. Es geht aus demselben hervor, dass der dortige Krankendienst gut organisirt ist. Jeder Arbeiter ist Mitglied der Krankencasse und hat als solches 3% seines Lohnes an dieselbe abzugeben. In Wasen ist ein Spital mit 22 Betten eingerichtet; ebendaselbst wohnt der Gesellschaftsarzt, der mehrmals wöchentlich auch in Amsteg Consultationen ertheilt. Seit Juli 1879 bis Ende März 1880 wurden 1290 Kranke behandelt, davon 161 im Spitale. Es starben seit Beginn der Arbeit bis 18. April bei durchschnittlich 4500 Arbeitern 18, darunter 4 sofort todt gebliebene Verunglückte. Von epidemischen Krankheiten ist die Arbeiterbevölkerung frei geblieben mit Ausnahme einiger Typhusfälle. Das verhältnissmässig zahlreiche Vorkommen von Magen- und Darmaffectionen leitet der Berichterstatter von der ungenügenden und unpassenden Ernährung der Arbeiter ab; eben darin findet er auch den Grund der relativ häufigen Fälle von Scorbut und Morb. Werlhofii (im März 27, April 12 Fälle). Eine Besserung der Ernährung ist um so schwieriger, als die meist italienischen Arbeiter es oft aus übelangebrachter Sparsamkeit „nicht besser wollen". (Vergl. die analogen Erfahrungen *Sonderegger*'s am Gotthardtunnel.) *L.*

Ausland.

Amerika. Sarcom der Röhrenknochen. *S. Gross* gibt im Americ. Journ. of med. Scienc. (1879 July) unter Benutzung von 165 Fällen eine Abhandlung über das Sarcom der Röhrenknochen, aus der wir folgende interessante Daten notiren:

Was die Malignität betrifft, so gruppiren sich die einzelnen Formen in folgender Weise: Periostales Spindelzellensarcom; periostales Rundzellensarcom; periostales Osteoidsarcom; centrales Rundzellensarcom; centrales Spindelzellensarcom; centrales Riesenzellensarcom. Die genaueren Verhältnisse sind aus folgender Tabelle ersichtlich:

Form des Sarcoms.		Verbreitung in der Kontiguität.	Local-Recidiv.	Metastasen in Drüsen in %	Generalisation in %
Periost.	Spindelzellensarcom	44	60	0	100,0
„	Rundzellensarcom	50	50	7,69	66,66
„	Osteoidsarcom	40	41	6,25	65,62
Central.	Rundzellensarcom	66	25	8,33	33,33
„	Spindelzellensarcom	18	20	0	23,07
„	Riesenzellensarcom	12	8	0	22,72

Die Häufigkeit der Affection an den einzelnen Knochen ergibt sich aus folgender Zusammenstellung:

Femur	67 Fälle,	Ulna	7 Fälle,
Tibia	46 „	Radius	6 „
Humerus	25 „	Ulna und Radius	1 „
Fibula	13 „		

In 149 Fällen waren 87 Männer und 62 Frauen erkrankt. 68% entwickelten sich vor, 32% nach dem 30. Lebensjahre. Unter 144 Fällen fand sich fast bei der Hälfte ein Trauma als Ursache angegeben. (Centralbl. f. Chir.)

Kaufmann.

Deutschland. Ueber Pilocarpin als Wehenmittel. Dr. *Brennecke* hat das Pilocarpin in 5 Fällen von Wehenschwäche mit günstigem Erfolge angewendet. Er stimmt den von *Sänger* gemachten Erfahrungen über dieses Mittel bei: Pilocarpin wirkt nur intra partum und intra partum præmaturum ecbolisch und zwar erst dann, wenn sich am Ei Tendenzen zur Ausstossung kund geben. Das Pilocarpin hat keine primär wehenerregende, sondern nur Wehen anregende und verstärkende Eigenschaften.

Zur Erreichung des gewünschten Effectes genügte es stets, die halbe sonst gebräuchliche Dosis, also 0,01 zu injiciren. Die lästigen profusen Schweiss- und Speichelsecretionen wurden dadurch vermindert ohne Einbusse an der die Wehen verstärkenden Wirkung.

Um die Lösung klar zu erhalten, setzte Verf. mit Vortheil derselben etwas Carbolsäure zu.

Die Wirkung auf den Uterus beruht auf der durch das P. erzeugten allgemeinen Gefässparalyse, welche sich auch auf den Genitaltractus erstreckt und sich durch Verstärkung des Uteringeräusches, vermehrte Auflockerung der Mucosa und stärkere Secretion kund gibt. Verf. sucht diese Theorie zu unterstützen durch Anführung eines Falles, wo das P. erfolglos blieb wegen hochgradigen Ascites mit Stauungsalbuminurie, wo also die arterielle Fluxion zu dem schwangeren Uterus in Folge des sehr vermehrten intraabdominalen Druckes nicht zu Stande kommen konnte. Eine Einwirkung des Pilocarpin auf die glatten Muskelfasern und die Nerven glaubt er nicht annehmen zu können.

Münch.

— Zur Statistik der Geschwülste. Im letzten Hefte des *Langenbeck*-schen Archives veröffentlicht *Gurlt* eine Statistik der Geschwülste, die 14,630 Fälle in sich begreift. Dieses colossale Material entnahm er den Berichten der drei grossen Wiener Krankenhäuser (Allgemeines und Wiedener Krankenhaus 1855—1878, Krankenanstalt Rudolph-Stiftung 1864—1878).

Die Hauptresultate der so grossartigen Arbeit finden sich in folgender Tabelle zusammengestellt:

Körper-Regionen, Systeme.	Gutartige Geschw.	Zweifelh. Geschw.	Carcinome.	Summa.
Schädel, Gehirn, Gesicht, Kiefer, Auge, Gehörorgan, Nasen-, Nasen-Rachenhöhle	588	611	1,718	2,917
Hals, Nacken, Kehlkopf, Luftröhre, Schilddrüse	503	380	174	1,057
Mediastinum, Lunge	—	8	7	15
Zunge, weicher Gaumen, Tonsillen, Pharynx, Oesophagus	43	27	357	424
Magen, Darmcanal, Mesenterium, Omentum, Leber Peritoneum, Retroperitonealdrüsen	17	18	1,841	1,876
Nieren, Harnblase, weibliche Harnröhre	7	6	69	82
Männliche Geschlechtsorgane	10	59	179	248
Weibliche „	1,399	229	3,401	5,029
Brustdrüse	15	180	1,314	1,509
Thorax, Rücken-, Lendengegend, Bauch, Wirbel	158	93	69	320
Becken- und Hüftgegend, Glutäen, Perineum, Inguinalgegend	51	44	105	200
Schulter- und Schulterblattgegend, Schlüsselbein, Achselhöhle, obere Extremität	157	91	97	345
Untere Extremität	133	98	134	365
Multipler Sitz, nicht näher localisirt	133	21	89	243
Summa	3,214	1,862	9,554	14,630

Nach dieser Zusammenstellung kommt Verf. zu folgenden Schlüssen, die bei dem immensen Materiale als allgemein gültig angesehen werden dürfen, und so recht geeignet sind, ein sprechendes Bild von der Vertheilung und Frequenz der Geschwülste zu geben:

„Die vorstehende Uebersicht ergibt wiederum die enorme Prävalenz der Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane (5,029), die, zusammen mit den 1,501 Tumoren der weiblichen Brustdrüse, fast die Hälfte aller überhaupt vorgekommenen Geschwülste ausmachen. Darunter sind sowohl die gutartigen Geschwülste (713 Eierstocks-Cystoide, 484 Fibrome und 164 Polypen des Uterus), wie die zweifelhaften Tumoren (228) als auch namentlich die carcinomatösen Tumoren besonders am Uterus und der Vagina (2,892) und an der Mamma (1,306) reichlich vertreten und nehmen dadurch die Carcinome des Uterus und der Vagina unter allen Organ-Erkrankungen die erste Stelle ein.

Den Tumoren der weiblichen Genitalien zunächst folgen in der Reihe die an irgend einem Theile des Kopfes vorkommenden Geschwülste (2,917), unter denen die des Gesichtes (1,562), namentlich die Carcinome desselben (1,242) und die der Kiefer die zahlreichsten sind. Auch am Kopfe überwiegen die Carcinome (1,718) die gutartigen und zweifelhaften Geschwülste (1,199) um ein Beträchtliches. Es folgt dann der Frequenz

nach der Tractus der Digestionsorgane in der Unterleibshöhle (1,876), darunter auch die Carcinome wieder ganz überwiegend (1,841). Unter ihnen sind die des Magens (863), des Darmcanals (435), der Leber (431) die häufigsten. — Die Geschwülste der Brustdrüse (1,509) sind am häufigsten Carcinome (1,314), demnächst Sarcome und anderweitige zweifelhafte (180), selten gutartige Geschwülste. — Am Halse überwiegen die gutartigen Geschwülste (883: Lymphome 319, Strumen 272) die Carcinome (174). — Es folgt nun der Digestions-Tractus im Munde, am Halse und der Brusthöhle (424) mit Vorwiegen der Carcinome (357: Zunge 227, Oesophagus 89). — Die Geschwülste am Rumpfe und den Extremitäten (1,230) sind relativ selten, etwa $^1/_{11}$ aller Fälle. Davon sind 499 gutartig, 405 Carcinome und 326 zweifelhafter Natur. — Die männlichen Geschlechtsorgane sind mit 248 Fällen, die Harnorgane mit 82, die Brusthöhle mit 15 vertreten.“ *Kaufmann.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 12 Fälle angemeldet (10, 14, 29), wie das letzte Mal vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel; ferner 5 Fälle von Rötheln, davon 3 aus Kleinbasel.

Scharlachfälle sind ebenfalls wie im letzten Berichte vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel angezeigt, im Ganzen 11 (18, 13, 13).

Von Typhus sind 6 neue Erkrankungen gemeldet, wovon 3 auf dem Südostplateau (11, 1, 7); ausserdem sind 2 der in den letzten Berichten erwähnten Kleinhüningerfälle hieher in Spitalverpflegung gebracht worden.

Diphtherie und Croup weist 14 Erkrankungen auf, mit Ausnahme eines Falles sämmtlich in Grossbasel (2, 6, 9).

Erysipelas 3 vereinzelte Fälle (9, 4, 6).

Von Pertussis sind 9 Erkrankungen gemeldet (9), die Mehrzahl aus Kleinbasel.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

53) *Störk*, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und des Rachens. II. Hälfte. Mit 107 Holzschn. und 4 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

54) *Schlegel*, Ueber das Eserin als Heilmittel gegen Glaucom. 47 S. Tübingen, Druck von Laupp.

55) *Wernich*, Die Entwicklung der organisirten Krankheitsgifte nebst einem offenen Briefe an Herrn Prof. *Klebs*. 150 S. Berlin, Verlag von G. Reimer.

56) *Billroth*, Handbuch der Frauenkrankheiten. 5. Abschnitt: Dr. *Bandl*, Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente des Beckenperitonäums und des Beckenzellgewebes. Mit 12 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Briefkasten.

Correctur: In Nr. 11, pag. 348, Zeile 17 von oben, ist zu lesen: „Operation für Entropium und Trichiasis“, ebenso Zeile 20 Entropium statt Ectropium.

Herrn Dr. *Zürcher*, Aarau: Besten Dank für Ihr freundliches Entgegenkommen. — Herrn Dr. *W. Bernoulli*, Basel; Dr. *Glatz*, Champel-sur-Arve; Dr. *L. Delachaux*, Interlaken; Dr. *Zehnder*, Zürich; Dr. *H. Weber*, Bern; Prof. *Kollmann*, Basel: Mit Dank erhalten.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei:

Chinin sulfur. Ph. helvet. 100 Grm. Fr. 58. —,
50 Grm. Fr. 29. —, 25 Gr. Fr. 15. —,
„ **muriat. pur.** 30 Grm. Fr. 24, 25 Gr. Fr. 15. —,
Chinin-Preise bis auf Weiteres verbindlich.
Chloralhydrat 50 Grm. Fr. 1. —,
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 16. —, 15 Gr. Fr. 8½.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 17, 15 Gr. Fr. 9,
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 3. 50,
500 Gr. Fr. 16,
„ **salic. crystal.** 100 Grm. Fr. 5. —,
Natr. benzoée e. gummi 100 Gr. Fr. 6½,
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4. —,
Acid. crysophanic 10 Gr. Fr. 2. —,
Chloroform. pur. Ph. helv. 250 Gr. Fr. 2. —,
Kalium bromat. pur. 250 Grm. Fr. 2. 50,
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 15, 100 Gr. Fr. 6½,
Jodofornn. 10 Grm. Fr. 2. —,
Pill. Blaudii, schönst grün, 100 Gr. Fr. 1. 50,
Vaseline americ. 100 Gr. Fr. 1. —,
Vaseline Helferich — Extr. quebracho,
nebst den **übrigen** Chemikalien.

Jede Anfrage wird sofort beantwortet.
Preiscourant franco.
St. Gallen, 15. Juli 1880.
[H-2649-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Assistent-Gesuch.

Für das Kinderspital Zürich wird auf den 15. September ein Assistenzarzt gesucht. Anmeldungen an den dirigirenden Arzt desselben **Prof. Dr. Oscar Wyss,** Zürich.

Das **chirurg.-mech. Atelier** von **R. Angst,** vis-à-vis Hotel Dreikönig in **Basel,** liefert als Spezialität in anerkannt sorgfältiger Ausführung: **Künstl. Glieder, orthopäd. Apparate, Stelzfüsse, Krücken, Bandagen.** [H-1289-Q]

Fortwährend mit allen bewährten Neuheiten versehenes Lager in **Utensilien zur Krankenpflege.**

Billige Preise.

Sool-Bad Schweizerhalle
am Rhein bei Basel
empfiehlt sich.
Prospekt gratis.

[H-1673-Q]

Offene Arztstelle.

Durch Resignation des bisherigen Inhabers ist die Stelle eines **Kreisarztes** für das **Rheinwald,** Kanton Graubünden, erledigt.

Diese Stelle ist auf 1. September d. J. neu zu besetzen. Wartgeld Fr. 1500. Freie Wohnung und Holz. Patent erforderlich. Weitere Auskunft ertheilt und nimmt Anmeldungen bis Ende Juli entgegen [W-112-Ch]

Splügen, den 15. Juni 1880.
Das Kreisamt Rheinwald.

BADEN, Schweiz.
Hôtel und Bad zum Freihof.

In freier gesunder Lage an der Limmatpromenade und dem Kurhauspark. Best eingerichtete Thermalbäder mit Dampfbad und Douchen für jedes Bedürfniss. Hohe geräumige Zimmer, wovon mehrere ebener Erde bei den auf gleichem Boden befindlichen Bädern. Vorzüglichste Bedienung. Pension mit Zimmer von 6 Fr. an.

Höflich empfiehlt sich der Besitzer:
J. Nussbaumer-Brunner.

Bad Schinznach, Schweiz.

Eisenbahnstation. **Telegraphen-Bureau.**

Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September.

Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- u. Schleimhautkrankheiten, chronischen Catarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeiner Schwäche. Die im letzten Jahr eingeführte Soolbad-Anstalt wird auch diese Saison fortbestehn. [M-1158-Z]

Treffliche Bade-, Douchen- und Inhalationseinrichtungen. Mildes Klima. — Wald. — Milchkuren.

Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an ***Hans Amsler, Director.***

Erste k. k. konzessionirte und vom hoh. Ministerium subventionirte

Kuhpocken-Impfungs-Anstalt

unter Kontrole und Aufsicht der Sanitätsbehörde.
Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer **Kuhlymphe** unter Garantie der Haftung.
HAY, Spezial-Impfarzt.

Cataplasma artificiale
(Leinmehl-Ersatz),

von den ersten **medic. Autoritäten** als **„sehr gut"** anerkannt und durch seine einfache Anwendung sehr beliebt geworden, empfehlen
A. & L. Volkhausen, Apotheker
in **Elsfleth** a. Weser.
Generaldépôt für die Schweiz:
***C. Fr. Hausmann** in St. Gallen.*
Der Verkauf ist in den Apotheken.
[M-Agt.Oldbg.30/1304-B]

Zu verkaufen.

Die chirurgischen und geburtshülflichen Instrumente von Dr. Erismann sel. in Brestenberg. Zu besichtigen bei **O. Erismann**, Spiesshof, **Basel.**

1 Thermocauter,

Paquelin 2 Brenner,

in Etui wie neu (Fr. 65) nur Fr. 50 gegen Cassa oder Nachnahme. Offerten sub F. L. 503 an die Annoncen-Expedition von **Rudolf Mosse, St. Gallen.** (M-1878-Z)

Soolbad Nauheim

b. Frankfurt a/M Stat. d. Main-Weser-Bahn

Naturwarme, kohlensäurereiche und gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen und alkalische Säuerlinge, Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft. Ziegenmolke. Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bezw. nach dieser Zeit.

Grossherzogl. Hessische Bade-Direction Bad Nauheim.
Jäger.

Ein älterer Mediziner, Dr. med., sucht eine Stelle als Assistent bei einem pract. Arzte oder sonst wo.

In unterzeichnetem Verlage sind neu erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Andeer, Dr. Justus, einleitende Studien über das Resorcin zur Einführung desselben in die pract. Medicin. M. 2. 40.

Das Resorcin, dieses als Antisepticum, Kausticum und Haemostaticum höchst erfolgreich wirkende Heilmittel wird hier zum ersten Male eingehend besprochen.

Roth, Dr. Otto, **Die Arzneimittel der heutigen Medicin** mit Formeln ihrer Anwendung und einem therapeutischen Repetitorium als Anhang. Taschenbuch für Aerzte. Vierte Auflage. Preis broch. M. 4. 50, in ganz Leinwand geb. M. 5. 20.

Vier Auflagen in nicht ganz 8 Jahren beweisen die Vorzüglichkeit vorliegenden ärztlichen Taschenbuches.

A. Stuber's Buch- und Kunsthandlung in Würzburg.

Alpencurort Churwalden.

(Graubünden, Schweiz, 4057 Fuss über Meer.)

Hôtel & Pension Krone (Kurhaus).

2 resp. 1 Stunde von Chur. Kurzeit 1. Juni bis 30. September.
Uebergangsstation: Ragaz-Engadin. (B-11026-Ch)

Curarzt: ***Dr. Denz.*** *Prop.:* ***Joh. Brügger.***

Bahnstation Sursee.

Stahlbad Knutwil.

Kantons Luzern.

Eröffnung seit 1. Juni.

Stahlquelle, Bäder, Douche, Soole. Milch-, Molken- und Ziegenmilchkuren. Schattenreiche Gartenanlage. Erfahrungsgemäss heilsam mit ausgezeichneter Wirkung bei allgemeiner **Körperschwäche, Blutarmuth, Gebärmutterleiden, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit.** Täglich zweimalige Post. Abholen der Gäste in Sursee. **Pensionspreis** 4 bis 4½ Fr.

Frauen Wittwe ***Troller-Brunner.***

Milchproducten-Fabrik in Wattwyl.

Lactin

von Grob und Kunz,

ist eine von den Aerzten lebhaft begrüsste Erfindung.

Dasselbe — ein ausschliessliches Milchpräparat, welches Kuhmilch in ihrer Zusammensetzung corrigirt und im Kindesmagen *feinflockig* gerinnen lässt — hat sich, als *streng naturgemässer Milchzusatz*, für

Neugeborne und schwächliche Kinder

auf's Beste bewährt.

Preis per Couvert à 10 Portionen (10 Tage ausreichend) Fr. 1.

Kindermehl

von Grob & AnderEgg,

ein *leichtverdauliches, zuckerfreies* und deshalb *den kindlichen Verdauungsorganen besonders zuträgliches Präparat,* eignet sich ausgezeichnet — sei es als Beigabe zu Kuhmilch oder condensirter Milch, wie auch, namentlich bei Durchfall, blos mit Wasser zubereitet — für die Ernährung

einige Monate alter Kinder

Preis per Büchse oder Packet (je 5 Tage ausreichend) Fr. 1. 30, resp. Fr. 1. 10.

☞ **Zu haben in den Apotheken.** *Wo keine solche sind, in Spezereihandlungen.* ☜

Milchkur. **Soolbad zum Engel.** Omnibus an beiden Bahnhöfen.

Rheinfelden.

Eröffnet 1. Mai. [H-1571-Q]

Pensionspreis incl. Zimmer 4—5 Fr. *H. Oertli-Bürgi, Besitzer.*

Anglo-Swiss Kindermehl

Nahrhafter, löslicher und leichter verdaulich als andere Kindermehle.

Zusammensetzung desselben:

Eiweissstoffe (darin Stickstoff $2{,}_{25}$—$2{,}_{35}$)	$14{,}_5$—15%
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55%
„ „ „ unlöslich	15 —16%
Fett	5 — 6%
Nährsalze (darin $0{,}_6$ Phosphorsäure)	2 — $2{,}_5$%
Feuchtigkeit	5 — 6%

[OF-3323]

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist $1:5{,}_7$; in der Muttermilch ist dasselbe $1:4{,}_5$ — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet.

Hieraus geht hervor, dass das Anglo-Swiss Kindermehl in seiner Zusammensetzung gegenüber allen andern gleichnamigen Artikeln der Muttermilch weitaus am nächsten kommt.

☞ Das Anglo-Swiss Kindermehl dient auch ärmeren Familien:

1) Weil die Büchsen dieses Kindermehles zu billigerem Preise abgegeben werden als diejenigen anderer Kindermehle.
2) Weil sie bedeutend mehr Mehl enthalten.
3) Weil in Folge viel höheren Nährwerthes weniger Mehl zu einer Mahlzeit nothwendig ist.

K.K. conc. Halleiner

Mutterlaugen-Salz

zu natürlichen

Mutterlaugen-Bädern

und mit 2½ bis 3 Theilen Koch- oder Steinsalz gemengt zur Bereitung von

Soolen-Bädern

im Hause und zu jeder Jahreszeit von

Dr. SEDLITZKY,

k. k. Hofapotheker in Salzburg.

In **Wien,** Hauptdepôt **bei Raab,** Apotheke I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner in allen gr. Mineralwässer-Geschäften. In **Pest,** Hauptdepôt bei **Mattoni & Wille** und in allen sonstigen Provinz-Niederlagen derselben, ferner in allen größeren Apotheken und Mineralwässer-Geschäften sämmtl. Provinz. Oest-Ung. Broschüre mit Analyse auf Verlangen franco und gratis. 1 Kilo 70 kr. ö. W., in Ungarn 80 kr. **Als vorzüglich anerkannt bei Frauen- und Kinder-Leiden** (Rachitis), sowie zur Stärkung **schwacher Personen,** insbesondere **Kinder,** ferner empfehle ich und ist überall wie oben zu haben:

Bestes Fichtennadelöhl z/Inhalat: etz.
1 Dos: 60 X öw.
„ „ „ Extractz/Bädern
1 Dos: 35 X öw.

Hauptdépôt für die Schweiz:

C. F. Hausmann, Apotheker in St. Gallen,

wohin auch alle en gros Bestellungen, sowie Anfragen wegen Dépôts-Uebernahme etc. zu richten sind. Ferner zu haben bei den Herren Apoth. C. W. Stein, St. Gallen; H. Saupe, Flawyl; C. Ruthardt, Baden; R. Sulzer, Winterthur; W. Mutschler, St. Moritz-Samaden; Eidenbenz & Stürmer, Zürich. Broschüren mit Analyse etc. auf Verlangen gratis und franko. Preis pr. 1 Ko. für die ganze Schweiz en détail 2 Francs.

[H-1615-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 15. X. Jahrg. 1880. 1. August.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *Custer-Schirmer:* Zur Casuistik der Atresia hymenalis congenita mit mehrmonatlicher Hæmatocolpos. — *A. Lutz:* Ein Fall von acuter fibrinöser Bronchitis. — Dr. *A. Högler:* Ueber die Wirkung der Condurangorinde. (Schluss.) — 2) **Vereinsberichte:** Medicinische Gesellschaft in Basel. — Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *Carl Reyher:* Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie. — *Ernst Mühly:* Beiträge zur Anatomie, Physiologie und Pathologie der Cilien. — Dr. *Koch:* Psychiatrische Winke für Laien. — Dr. *Berthold Carl Fetzer:* Ueber den Einfluss des Militärdienstes auf die Körperentwicklung. — Prof. Dr. med. *Hermann Eichhorst:* Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Aargau, Appenzell, Bern, Basel, München. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Bibliographisches.** — 7) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Zur Casuistik der Atresia hymenalis congenita mit mehrmonatlicher Hæmatocolpos.

Von Dr. **Custer-Schirmer** in Rheineck (Ct. St. Gallen).

Im August letzten Jahres wurde ich von Herrn College Dr. *Höchner* in Walzenhausen zur Consultation zu einem 18jährigen Mädchen gerufen, welches er interimistisch für einen befreundeten Collegen behandelte. Die Patientin litt schon seit mehr als einem halben Jahre an mancherlei vagen Unterleibsbeschwerden (Amenorrhœ, Coliken, Dysurie, Obstructio alvi), die sich in den letzten Wochen so gesteigert hatten, dass mehrwöchentlicher Bettaufenthalt nothwendig wurde. Anamnestisch war Folgendes erhoben worden:

Patientin war in ihrer Jugend stets gesund. Im Herbst 1878 litt sie an Chlorosis, wurde genöthigt, ihren Dienst aufzugeben und trat in Spitalpflege in St. Gallen ein. Schon jetzt klagte sie zeitweise über starke Rücken- und Kreuzschmerzen, die von dem behandelnden Arzte als Molimina menstrualia gedeutet wurden. Der Trost, welchen man der Patientin gab, dieselben würden mit eintretenden Regeln aufhören, erfüllte sich nicht, denn die Menses stellten sich nie ein, wohl aber wuchsen die Beschwerden von Monat zu Monat. Von Ostern 1879 an wurde der Zustand immer peinlicher. Die Schmerzen kamen zeitweise mit vehementer Heftigkeit, stellten sich besonders stark jede 3.—4. Woche ein und dauerten mit kaum erträglicher Intensität mehrere Tage. Dazu gesellten sich auch Beschwerden im Gehen, und es war Patientin, „als ob ein Hinderniss zwischen den Beinen sei". Der Stuhl wurde sehr träge, die Defäcation schmerzhaft; auch war häufiger Harndrang vorhanden. Die Kranke gebrauchte, besonders bei den heftigen Schmerzanfällen im Kreuz und im Unterleibe, indem sie selbst seit einigen Monaten eine Form und Lage häufig wechselnde Geschwulst beobachtet haben

will, zu verschiedenen Malen, in der letzten Zeit fast ununterbrochen ärztliche Hülfe und war schon seit 15 Wochen zu jeder stärkern Arbeit unfähig. Zeiten von relativem Wohlsein, jedoch ohne vollständige Intermission der Schmerzen, wechselten mit solchen, in denen der Zustand so unerträglich war, dass Blutentziehungen am Bauche und Narcotica, besonders gegen die Schlaflosigkeit, reichlich in Anwendung gezogen wurden. In der Jüngstzeit war das Gehen vollständig unmöglich. Patientin hatte erst ganz kürzlich das Geständniss abgelegt, dass ihr etwas aus der Scham herauskomme, was zu einer genauern localen Untersuchung von Seiten des letztbehandelnden Arztes Veranlassung gab. Da der Befund ein aussergewöhnlicher war, wurde Consultation verlangt.

Status præs.: 15. August 1879. E. J., 18 Jahre alt, kräftig gebaute, jedoch in der Ernährung herabgekommene Person mit allen Zeichen der Pubertät. Mammæ gut entwickelt, prall. Linea alba schwach pigmentirt. In der Höhe des Nabels und etwas rechts von ihm Unterleib vorgewölbt in Form eines consistenten, glatten, kugeligen, umgreifbaren Tumor von grösster Aehnlichkeit mit einem graviden Uterus. Derselbe wechselt leicht seinen Platz, lässt sich hin- und herschieben, nach rückwärts verdrängen und stellt sich von selbst wieder zur Palpation ein. Percussion über demselben gedämpft. Nach abwärts lässt er sich bis über die Symphyse verfolgen. Hautdecken darüber normal, verschiebbar. Selbst leiser Druck auf die Geschwulst sehr empfindlich. Auf der dem Tumor entsprechenden Region der Bauchdecken Narben von Blutegelstichen. Neben dem Abdominaltumor keine Geschwülste lateral palpirbar. Zwischen den grossen Labien drängt sich ein prall gespannter, kleinkindskopfgrosser, stark vascularisirter, bläulich durchscheinender Tumor hervor, der auf Druck sehr schmerzhaft ist; die Nymphæ rudimentär, die grossen Labien zum Theil mit ihrer Schleimhautplatte mit der Geschwulst verwachsen; nirgends ein Introitus vaginæ zu finden. Etwas stärkerer Druck auf die Geschwulst im Abdomen übt auf den Füllungsgrad des Tumor an Stelle der Schamspalte einen deutlichen Einfluss aus, somit mussten beide mit einander zusammenhängen. Blasengegend empfindlich. Per Rectum findet man die vordere Mastdarmwand durch eine fluctuirende, kugelige, auf Druck schmerzhafte Hervorwölbung, welche den grössten Theil des kleinen Beckens ausfüllt, verdrängt, das Lumen des Darms sehr verengt. Regio perinæalis stark prominirend. Puls und Temperatur normal; Appetit gering. Allgemeinbefinden durch die lange dauernden und sich immer mehr steigernden Schmerzen und Schmerzparoxysmen sowie durch die schlaflosen Nächte gelitten.

Die Affection, welche hier bei Differenzirung der bisher nicht gestellten Diagnose (nach Ausschluss jeder entzündlichen Geschwulst), bei der deutlichen Fluctuation, und der allmäligen Entstehung des Tumor, dem bläulichen Durchscheinen desselben, der Amenorrhœ im Zusammenhang mit der in Perioden von 3—4 Wochen sich einstellenden, heftigen Coliken, bei dem Fehlen eines Introitus vaginæ etc. in Betracht kommen konnte, war einzig diejenige jenes Bildungsfehlers, der als Imperforatio hymenis oder Atresia hymenalis bekannt ist. Der schmerzhafte Tumor im Abdomen musste als sehr pralle, durch verhaltenes Menstrualblut erzeugte Hæmatocolpos und Hæmatometra angesprochen werden; die Beschwerden

in der Entleerung des Darms und der Blase, die Kreuz- und Rückenschmerzen erklärten sich leicht aus dem immer mehr zunehmenden Drucke des strotzend mit Blut gefüllten Vaginalrohrs. Je mehr auch die Retentionsgeschwulst aus der Vulva hervordrängte, desto schwieriger musste für die Patientin das Gehen werden. Die Verwechslung des Leidens von Seiten des erstbehandelnden Arztes ohne Zweifel mit einer entzündlichen Darmaffection (Perityphlitis?) war bei dem vollständigen Stillschweigen, das Patientin hinsichtlich der wachsenden Geschwulst an den Pudendis bis in die ganz letzte Zeit beobachtete, und bei dem allmäligen Wachsen der schmerzhaften Anschwellung rechts vom Nabel vielleicht um so eher möglich, als *Scanzoni* (v. dessen Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane V. pag. 730) selbst angibt, Fälle von Atresia hymenaica mit Retention des Menstrualblutes beobachtet zu haben, in denen die Beschwerden auch von ziemlich intensiven Fieberbewegungen begleitet wurden. Mit der Diagnose war in diesem Falle auch die Therapie gegeben. Dieselbe ist bei der Atresia hymenalis mit Retentio mensium in ihrer Indication sofort klar, nur variiren die Angaben der Autoren über die Art und Weise der Ausführung derselben. Während schon *Celsus* die kreuzweise Incision der Hymenalmembran empfiehlt, zu ergiebigem Abfluss des Blutes und diese einfache Operationsmethode auch von den meisten Gynæcologen acceptirt ist, erklärt *Thomas* (diseases of women IV. edit. p. 164), „die plötzliche Entleerung des lange Zeit in Uterus und Vagina eingeschlossenen Menstrualblutes sei immer eine gefährliche Procedur. Selbst wo das Hinderniss blos durch einen imperforirten Hymen dargestellt werde, sei die Operation desselben schon von Peritonitis und Tod begleitet gewesen. Die Hauptgefahr liege in der Ausdehnung des Uterus und der Tuben, und im Eintritt von Luft, so dass Endometritis septica entstehen könne.“ Er befürwortet für die Therapie des zurückgehaltenen Menstrualblutes in allen Fällen die Aspiration oder Punction und lässt die Flüssigkeit unter mehreren Malen portionsweise abfliessen. Da aber in den Fällen von Hymenalatresie der Uterus an der Blutretention nur bei langer Dauer der Verhaltung der Menses und auch dann höchstens mit seinem Collumtheil participirt (*Schröder*, *Breisky*) und Blutsäcke in den Tuben sehr selten bei imperforirtem Hymen vorkommen, so hat man auch bei letzterer Anomalie den Lufteintritt in das Cavum uteri oder eine Ruptur der Hämatosalpinx kaum zu fürchten. Es darf somit auch ein rascher Abfluss durch eine ausgiebige Eröffnung stattfinden. Selbstverständlich wird man in allen Fällen und namentlich da, wo man bei der Palpation lateral von dem Haupttumor gelegene, auf Hämatosalpinx zu deutende Geschwülste constatirt, sich hüten, einen Druck durch die Bauchdecken auf dieselben auszuüben, um ja einer möglichen Berstung bei rascher Entleerung vorzubeugen. Wir beschlossen in unserem Falle ebenfalls eine ergiebige Incision in den bauchig prominirenden Hymen und machten vorher noch eine Probepunction in den bläulichrothen Sack, welche chocoladefarbiges Blut von Syrupconsistenz als Inhalt des Tumor zu Tage förderte. Bei der Eröffnung entleerte sich ca. 1 Liter bräunlicher, geruchloser Flüssigkeit und sofort gab Patientin grosse Erleichterung an. Der Tumor im Abdomen verschwand und die Schmerzhaftigkeit in der Blasengegend hörte alsbald auf, auch die Vorwölbung der hintern Vaginalwand

gegen das Rectum war nicht mehr zu constatiren. Wehenartige Schmerzen bei Entleerung des Blutes, wie solche hie und da beobachtet wurden auch bei Hämatocolpos, traten nicht auf. Aus der sehr verdickten, ca. 1 cm. breiten, fleischigen Hymenalwand wurde, um ein gehöriges Klaffen der Wunde zu erzielen, ein Stück excidirt und die Vagina zum Schluss mit Carbollösung irrigirt, um einer möglichen Zersetzung des noch zurückgebliebenen Blutes vorzubeugen. Der Verlauf war bei öfterem Ausspritzen und mehrtägiger Entleerung von Blut ein ganz normaler, Patientin fühlte sich wie neugeboren, Appetit und Schlaf stellten sich wieder ein. Eine später vorgenommene Exploration ergab eine starke Hypertrophie der Vaginalwände, die Querrunzeln waren in auffallender Weise entwickelt und contrahirten sich über dem touchirenden Finger. Ungefähr von der Mitte der hintern Vaginalwand fühlte man zwei strangförmig verlaufende, gegen das hintere Scheidengewölbe aus einander weichende Verdickungen. Vaginalportion sehr hart, Uterus mobil, nicht vergrössert. Die Menses traten seitdem regelmässig und ohne Beschwerden ein. Eine Untersuchung mit Speculum und Sonde wurde unterlassen. Als ich die sichtlich sich erholende Patientin nach 14 Tagen sich bei Anlass des hiesigen Jugendfestes dem Tanzvergnügen hingeben sah, musste ich mich bei Vergleich ihres frühern und jetzigen Status unwillkürlich des bekannten Spruches erinnern:

Medico non est crimen,
Virginum frangere hymen.

Ein Fall von acuter fibrinöser Bronchitis.

Von **A. Lutz**, Assistenzarzt am Cantonsspital in St. Gallen.

Bei der grossen Seltenheit der acuten fibrinösen Bronchitis*) darf eine casuistische Mittheilung wohl gerechtfertigt erscheinen, wenn auch der zu publicirende Fall sich weder durch einen auffallenden Verlauf auszeichnet, noch sonst besonders geeignet ist, die Natur dieser räthselhaften Krankheit aufzuklären. Die vorliegende Beobachtung kann im Gegentheil als Typus für einen leicht und günstig verlaufenden Krankheitsfall dienen und vielleicht gerade dadurch einiges Interesse bieten: Ich gebe zuerst eine kurze Krankengeschichte.

Patientin K. N . . . . ist 22 Jahre alt, gut entwickelt. Hereditäre Momente fehlen gänzlich. Pat. hatte als Kind Masern, vor zwei Jahren leichten acuten Gelenkrheumatismus. Im Frühling 1879 wurde sie im Cantonsspitale vier Wochen lang an Scharlach und Diphtheritis behandelt; letztere hat am r. Gaumensegel deutliche Narben hinterlassen, während eine consecutive Ohraffection vollständig ausheilte. Seither will Patientin immer gesund gewesen sein.

Am 28. Januar 1880 erwachte Patientin mit Unwohlsein. Sie spürte Kopfweh, Halsschmerzen mit Schlingbeschwerden und ein Gefühl von Schwere in den Gliedern; dabei bestand Frösteln und Appetitlosigkeit. Um 10 Uhr musste sie ihre Arbeit einstellen; Mittags mochte sie nichts geniessen. Das Unwohlsein nahm immer zu; gegen 2 Uhr

*) *Riegel* sagt über diese Krankheit in *Ziemssen*'s Handbuch Bd. IV 2 pag. 168: Die croupöse Bronchitis als genuine primäre Krankheitsform ist eine höchst seltene Affection, die häufiger chronisch als acut auftritt. Ihr Vorkommen ist so selten, dass selbst in grösseren Hospitälern Jahre, ja selbst Jahrzehnte vergehen können, bis einmal ein derartiger Fall zur Beobachtung kommt. Von der acuten fibrinösen Bronchitis mit fibrinösem Auswurf hat *Lebert* bei einer sorgfältigen Analyse aller bis dahin bekannt gewordenen Fälle nur 17 Beobachtungen finden können.

stellte sich Uebelkeit und Brechreiz ein, weshalb sie Eibischthee trank und sich zu Bette legte. Um halb 5 Uhr trat ein Anfall von äusserst heftiger inspiratorischer Dyspnœ auf, so dass Pat. zu ersticken glaubte. Trotz wiederholten angestrengten Hustens konnte nichts expectorirt werden, doch besserte sich der Zustand allmälig wieder. Seit dem Aufall bestand complete Aphonie und mässige Dyspnœ. Um 9 Uhr Abends kam ein Arzt, constatirte 39,4 T., stellte die Diagnose Larynxcroup und schickte Pat. in den Spital, wo sie um 10½ Uhr Nachts eintraf.

Bei der Aufnahme bot der Zustand der Kranken nichts Besorgnisserregendes. Die Inspection der Mund- und Rachenhöhle, sowie die physicalische Untersuchung der Brustorgane ergab keine Anhaltspuncte. T. 38,5. Die Diagnose schwankte zwischen croupöser Bronchitis und einer primären diphtheritischen Erkrankung der Luftwege; für letzteres sprachen die grössere absolute Häufigkeit und die epidemiologischen Verhältnisse. Pat. erhielt Eisumschläge, Eispillen und Natron salicyl. Um 3½ Uhr Morgens trat plötzlich Erbrechen ein, worauf vollkommene Euphorie erfolgte. Um 8 Uhr, den 29. Jan., beträgt die Temperatur 37,8, die physicalische Untersuchung ergibt ein negatives Resultat; es werden Inhalationen mit Aqua calcis verordnet. Abends um 5 Uhr T. 38,3. Um 5½ Uhr erneuter Anfall von (vorwiegend inspiratorischer) Dyspnœ: R. 37, P. 139. Auf 1,0 extract. ligni Quebracho bedeutende subjective Erleichterung, Abfall der Respirations- und Pulsfrequenz. Um 7½ Uhr R. 28, P. 125. Am 30. Jan. Morgens T. 38,9, geringer Husten, leichter catarrhalischer Auswurf ohne andere Beimengungen, fortbestehende Heiserkeit. Abends T. 38,3. Am 31. Jan. Morgens T. 37,8, Husten und Auswurf fast verschwunden, dagegen starke seröse Absonderung der Nasenschleimhaut, verbunden mit Kopfschmerz und Appetitlosigkeit. Abends T. 37,8. Am 1. Februar Normaltemperatur, Schnupfen ganz, Heiserkeit grossentheils verschwunden. Am 2. Febr. noch etwas Bronchitis und belegte Stimme. Am 3. Febr. ist Pat. vollständig genesen und nichts deutet mehr auf die überstandene Krankheit. Bis heute (2. März) ist keine Gesundheitsstörung mehr eingetreten.

Während der Erkrankung der Pat. wurden die Sputa fortwährend auf das Genaueste untersucht; sie enthielten keine charakteristischen Bestandtheile. Anders verhielt sich dies mit dem Erbrochenen, dessen Untersuchung wegen zufälliger Abhaltung erst am andern Tage vorgenommen wurde. Neben gelblich gefärbten Schleimmassen und Speiseresten fiel hier sofort eine Anzahl 1—2 cm. langer, 2—3 mm. dicker Plättchen auf, die in Consistenz und Farbe an gekochte Sehnen erinnerten. Bei weiterem Suchen fanden sich zwei grössere Stücke, die sich durch ihre dendritische Verzweigung sofort als Bronchialabgüsse verriethen. Der eine davon ist sehr schön erhalten. An seinem obern quer abgestutzten Ende hat er einen Durchmesser von 7 mm., eine Wanddicke von 1,5 mm. Ein halbes Dutzend stärkere Zweige sind in 0,5 – 2 cm. Entfernung vom Hauptstamme quer abgestutzt; doch sind auch einzelne Aestchen bis in die feinsten Verzweigungen erhalten und zeigen terminale kolbige Anschwellungen. Das fehlende peripherische Endstück des Hauptstammes schätze ich auf wenigstens 3 cm., das erhaltene Stück hat eine Länge von 8 cm, das centrale Ende mag dem Lungenhilus und der Bronchialast einem Unterlappen entsprochen haben. Das Gerinnsel ist zum Theil fein longitudinal gestreift, aber nicht concentrisch geschichtet, und in seiner Totalität hohl; die stärkeren Aeste sind walzenförmig, die schwächeren mehr plattgedrückt. Im Lumen finden sich schleimige Flüssigkeit, Luft und unbestimmte dunkle Massen eingeschlossen. Die Wanddicke nimmt nach der Peripherie hin bedeutend ab. Die Farbe des Gerinnsels erinnert an die Innenfläche einer grössern Arterie; überhaupt ist auf den ersten Blick die Aehnlichkeit mit einer verzweigten Arterie eine so bedeutende, dass es nicht ungerecht erscheint, wenn *Riegel*

dem *Galenus* eine solche Verwechslung imputirt (*Ziemssen*'s Handbuch IV 2, pag. 165).

Das andere Gerinnsel hat einen weiten, ebenfalls quer abgestutzten Hauptstamm und zerfällt sogleich in einen Büschel verzweigter Aeste von ca. 6 cm. Länge. Wegen seiner geringeren Wandstärke ist es mehr zerzaust und plattgedrückt, so dass es trotz reichlicherer Verästelung dem andern an Schönheit bedeutend nachsteht. Auch hier finden sich longitudinale Streifen; die Farbe ist aber mehr grauweiss. Die Form spricht für einen andern Entstehungsort. Die abgerissenen Plättchen denke ich mir in einem Bronchus entstanden.

Die microscopische Untersuchung der isolirten Stücke ergab eine structurlose Grundsubstanz mit Schleimkörperchen und sehr zahlreichen Fetttropfen und -tröpfchen.

Um ihre Löslichkeit zu prüfen, wurden einige kleine Stücke mit Kalkwasser übergossen und bei Zimmertemperatur stehen gelassen; nach vier Tagen zeigten sich dieselben zwar etwas erweicht, aber noch ungelöst; auch beim Kochen erfolgte keine vollständige Lösung.

Aus der mitgetheilten Beobachtung möchte ich nun folgende Schlüsse ziehen:

Der leichte Verlauf erklärt sich in diesem Falle aus dem Umstande, dass die Dendriten zwar ausgedehnt, aber dünnwandig und durchwegs hohl waren, ferner aus ihrer geringen Zahl und dem Fehlen von Nachschüben, endlich aus dem Umstande, dass die Expectoration der beiden Stücke schon frühzeitig erfolgte.

Was den Erfolg der Inhalationstherapie betrifft, so sprechen die angeführten Thatsachen wenig zu ihren Gunsten. Zerstäubte Flüssigkeiten werden auf dem natürlichen Wege nur in geringer Menge zu den Gerinnseln gelangen und kaum mit ihrer Aussenfläche in Berührung kommen. Aber selbst bei directerer Einstäubung, z. B. durch eine Tracheotomiewunde, kann man nach dem Erwähnten keinen so günstigen Erfolg erwarten, wie bei diphtheritischen Membranen, da diese dendritischen Gerinnsel ungleich resistenter sind.

Die Fäulniss und Maceration durch das Bronchialsecret bei ungehindertem Luftzutritt mag zwar für die Lösung der Gerinnsel von einiger Bedeutung sein; aber sicher genügen weder sie, noch die Thätigkeit der glatten Bronchialmuskeln, um so grosse Dendriten in weniger als 24 Stunden zur Expectoration vorzubereiten. Ich glaube, dass diese Fibrinausscheidungen die Eigenschaft haben, in dem Maasse zu schrumpfen, als sie sich consolidiren und sehe die longitudinale Streifung als Ausdruck einer dabei entstehenden feinen Fältelung an. Beschränkt sich der Exsudationsprocess und lässt die Schwellung der Schleimhaut (welche gewiss auch bei der fibrinösen Bronchitis nicht fehlt) nach, so wird auch dies dahin wirken, das Exsudat von der Bronchialwand zu trennen. Das Gerinnsel hat dann einen geringeren Durchmesser als das entsprechende Bronchiallumen und liegt frei in demselben, wird aber durch die zahlreichen peripherischen Verzweigungen mit den kolbigen Infundibularenden gewissermaassen vor Anker gehalten. Durch heftige Anstrengungen, wie z. B. beim Brechact, können diese Wurzeln zerrissen oder herausgezogen werden (ohne dass eine vorherige stärkere Erweichung unbedingt nöthig ist), wie wir dies bei einem Dendriten sahen. Ist das Gesagte richtig, so

erfolgt daraus die Indication, Brechmittel schon in einem frühen Krankheitsstadium anzuwenden, wenn man ein Aufhören des Exsudationsprocesses annehmen kann (Anhaltspuncte dafür lassen sich vielleicht aus dem Verhalten der Temperatur gewinnen). Das einfachste Mittel, Brechbewegungen auszulösen, nämlich das Kitzeln des Schlundes, wäre in dringenden Fällen zuerst zu versuchen; von Medicamenten würde ich mit *Riegel* dem Apomorphin den Vorzug geben.

Gelingt die Expectoration nicht und besteht heftige Dyspnœ, so wären die Quebrachopräparate zu versuchen. Den Dyspnœanfall, bei dem ich es anwandte, denke ich mir durch Einkeilung eines zurückgebliebenen Stückes in einem grössern Bronchialaste entstanden.

Es scheint mir kaum zweifelhaft, dass im vorliegenden Falle die fehlenden Dendritenstücke gar nicht oder wenigstens erst lange nachher expectorirt wurden, ein Verhältniss, das bei den Gerinnseln der croupösen Pneumonie wohl öfters vorkommt.

Die physicalische Untersuchung wurde während der ganzen Krankheitsdauer möglichst genau vorgenommen, ergab aber nur die Zeichen eines einfachen Bronchialcatarrhs. (Nur am dritten Tage fand sich rechts hinten oben an einer handgrossen Stelle Dämpfung und Bronchialathmen; beides war am andern Tage verschwunden und beruhte wohl nur auf einer vorübergehenden Atelectase.) Ich kann nicht einmal mit Sicherheit die befallene Lunge angeben; doch vermuthe ich, dass es die rechte war.

Zur Zeit, als die vorliegende Erkrankung beobachtet wurde, waren Bronchialcatarrhe zwar häufig, aber nicht auf dem Gipfel ihrer Frequenz. Croupöse Pneumonie war zum Mindesten nicht häufig, während sie einen Monat früher zahlreich beobachtet wurde. Diphtheritis kam sporadisch nicht eben selten vor. Von einfacher fibrinöser Laryngitis ist mir nichts bekannt geworden; ebenso wenig von einem zweiten Falle von acuter fibrinöser Bronchitis.

Ueber die Wirkung der Condurangorinde.

Nach einem von Dr. **A. Hägler** in der Sitzung der medic. Gesellschaft zu Basel den 18. März 1880 gehaltenen Vortrage und der folgenden Discussion für das Correspondenz-Blatt redigirt von Dr. *A. W. Münch.*

(Schluss.)

In Basel ist Condurango schon vielfach und zum Theil auch mit Erfolg angewendet worden. Bei einer Frau mit weit vorgeschrittenem Leberkrebs sah ich danach eine auffallende, mehrere Wochen andauernde Besserung eintreten. In 2 Fällen von Magenkrebs blieb C. dagegen ganz wirkungslos, weil eben überhaupt nichts mehr ertragen, alles sofort erbrochen wurde. In einem dritten Falle von Magenkrebs, über welchen auch Dr. *Courvoisier* referiren wird, konnte ich einen raschen Nachlass des Erbrechens und der Schmerzen constatiren. Der betreffende Kranke mit ausgedehnter carcinomatöser Verdickung der grossen Curvatur ist noch in Behandlung und befindet sich auch nach dem Austritt aus dem Spital in Riehen bei Condurangogebrauch sehr gut.

Bei einer 62jährigen Frau mit Mammacarcinom erfolgte durch consequenten,

über 1/2 Jahr fortgesetzten Gebrauch von Condurangodecoct zwar keine bedeut... Abnahme der Geschwulst, aber eine auffallend günstige Wirkung auf die Verdau-ung und Blutbildung, Aufhören der quälenden Anfälle von Schwindel und Ohnmachten und Schmerzloswerden des Brusttumors.

Einen frappant günstigen Erfolg der Condurangobehandlung haben wir die Freude gehabt im vergangenen Jahre constatiren zu können.

Frau N. N, 43 Jahre alt, gut genährt, wurde durch Prof. *Bischoff* im Juni 1876 von einem halb wallnussgrossen Carcinom der vordern Muttermundslippe durch Excision befreit. Weil ein gleichzeitig bestehendes Fibroid des Fundus uteri, das rechts über dem Schambein als glatte Geschwulst zu fühlen war, der Pat. oft grosse Schmerzen bereitete und den Verdacht auf Carcinomentwicklung erweckte, so wurde vom Januar bis Mai 1877 regelmässig Condurangodecoct verabreicht (15 grmm. Rinde täglich, nach 12stündiger Maceration eine Stunde eingekocht) und dadurch erhebliche Besserung des Appetites und des Allgemeinbefindens, nicht aber eine Verkleinerung der noch jetzt bis zur Nabelhöhe reichenden Geschwulst erzielt.

Zwei und ein halb Jahr nach der Entfernung des Carcinoms der Muttermundslippe, im Januar 1879, verschlechterte sich das Befinden der Kranken wieder. Sie fing an, anämisch zu werden, spürte zunehmende Schmerzen im Abdomen, besonders in der Lebergegend und zeigte eine auffallende Dyspepsie mit Ekel vor jeder Nahrung. Am 11. März 1879 wurde folgender Status præsens notirt: Fahles, cachectisches Aussehen, Abmagerung, welke Haut, leichtes Oedem um die Knöchel, kein Fieber. Die hart anzufühlende, das rechte Hypochondrium vorwölbende Leber überragt den Rippenrand um fast eine Handbreite. Zwischen Axillar- und Papillarlinie fühlt man in der vordern Leberfläche bis gegen den freien Rand hin eine höckerige, mit der Leber bewegliche, bei Berührung sehr schmerzhafte Geschwulst von der Grösse eines halben Apfels und daneben nach innen und oben noch zwei kleinere stark haselnussgrosse prominente Knoten. Heftige dumpfe und blitzartig lancinirende Schmerzen in der Geschwulst sowie in der rechten Rückenseite, und von da in die rechte Schulter ausstrahlend. Weder Icterus, noch Ascites, noch Milzvergrösserung. Hartnäckige Verstopfung. Ordination: Calomel und Rheum; grosse Klystiere.

Trotz ausgiebiger Darmentleerungen nahmen die Schmerzen immer mehr zu und konnten nur durch täglich zweimalige Morphiumeinspritzungen in steigender Dosis zeitweise gemildert werden.

Sowohl Herr Prof. *Bischoff* als auch Herr Prof. *Immermann* waren, gestützt auf die microscopisch nachgewiesene carcinomatöse Natur der früher entfernten Uterusgeschwulst, mit mir in der Diagnose auf Lebercarcinom einig. Zudem liessen die allgemeinen Symptome und der locale Befund an der Leber, sowie die Ausschliessung aller andern, zu ähnlichen Erscheinungen an der Leber führenden Zustände keinen Zweifel an der Natur des Uebels aufkommen.

Am 22. März wurde die Behandlung mit C. begonnen und zwar diesmal mit dem Condurangofluidextract von *Bliss, Keene & Cie.* in NewYork, von welchem 4 Mal täglich 1 Theelöffel gereicht wurde. Schon am 5. April waren die Schmerzen erträglicher und der Appetit besser geworden, die kleinen Tumoren waren nicht mehr zu fühlen. Neben Condurangoextract bekam Pat. täglich ein kleines Laxans, Vichywasser und die leider unentbehrlich gewordenen Einspritzungen von Morphium. Am 19. April wurde an dem grossen Tumor entschiedene Verkleinerung und eine deutliche centrale Delle constatirt, welche bis zum 30. April zu einer seichten, den Tumor halbirenden Furche wurde. Der Umfang der Leber nahm stetig ab, das Aussehen wurde besser und der Tumor immer flacher. Ende October überragte die Leber den Rippenbogen nicht mehr, ihr Rand war noch etwas hart, aber keine Geschwulst mehr zu fühlen. Appetit und Aussehen der Kranken waren vortrefflich, die Schmerzen nur noch unbedeutend, namentlich seit im September der Morphinismus dauernd war überwunden worden. Bis Ende des Jahres wurde consequent Condurango weiter gebraucht, so dass die Pat. 10 Flaschen zu je 500 grmm. des Extractes, zwischen hinein auch Macerationsdecoct zu sich genommen hat.

Bis jetzt (März 1880) ist Pat., soweit dies die Untersuchung constatiren kann, frei

von Recidiven geblieben.*) Sie sieht gut und gesund aus. Die Leber ist nicht mehr vergrössert, der vor einem Jahre bis 4 cm. oberhalb des Nabels reichende kleine Leberlappen gar nicht mehr nachweisbar. Die Schmerzen dagegen sind noch nicht ganz verschwunden, aber es ist überhaupt bei der schon früher zu Hyperalgesien geneigten Pat. durch ihr langes Leiden und durch die überaus starken, durch das Fibroid noch gesteigerten Menstrualblutungen, insbesondere aber durch den starken Morphiumconsum eine abnorm erhöhte Reizbarkeit der Empfindungsnerven eingetreten, so dass jeder Schmerz auch in andern Theilen gleich excessiv erscheint und lange nachsaust. Möglicherweise bedingen auch die narbigen Einziehungen an der Leberoberfläche bei der bestehenden Hyperästhesie solche Schmerzen, oder aber, die Heilung ist noch nicht eine so vollständige, als man aus dem Resultate der äussern Untersuchung schliessen könnte, indem in andern, z. B. den hintern, nicht zugänglichen Leberpartien ähnliche Tumoren bestanden haben und noch nicht ganz geheilt sind.

So weit die Krankengeschichte. Das dürfen wir jedenfalls aus der bald nach Beginn der Condurango-Behandlung eingetretenen und objectiv constatirbaren Schrumpfung der Lebertumoren und aus der gleichzeitig eingetretenen auffallenden Besserung des Allgemeinbefindens mit grosser Wahrscheinlichkeit schliessen, dass Leberkrebs und die damit verbundene Kachexie durch Condurango wenn auch nicht sicher geheilt, so doch jedenfalls für längere Zeit gebessert werden und die Krebsknoten schrumpfen können. Sind diese Resultate aber einmal sicher constatirt, so lässt sich nicht einsehen, warum dieselben unter Fortdauer der günstigen Heilbedingungen nicht auch dauernde werden können. Atrophie von Krebsgeschwülsten mit Bildung des sogen. Krebsnabels, bedingt durch fettige Degeneration und Einschrumpfung der zelligen Elemente in den ältesten Partien der Neubildung wird ja auch sonst nicht gerade selten gefunden. „Zuweilen beobachtet man aber auch Fälle von Leberkrebs, bei welchen diese Rückbildung sich auf die ganze Geschwulst erstreckt, so dass schliesslich von dieser nur eine gelbe bröcklige Masse, in narbig contrahirtes Bindegewebe (das erhaltene Krebsgerüst) eingeschlossen, zurückbleibt.“ *(Niemeyer.)*

Ich bin weit davon entfernt zu glauben, dass in Condurango das lang ersehnte specifische Heilmittel gegen Krebs gefunden sei. Die allgemeinen und örtlichen Bedingungen der Entwicklung sowohl als der Rückbildung dieser Neubildung sind zwar grösstentheils noch unbekannt, aber Alles deutet darauf hin, dass dieselben ähnlich wie bei der Tuberculose mannigfache und complicirte seien, und dass ein einzelnes medicamentöses Heilmittel in weitaus den meisten Fällen zur Heilung nicht hinreichen werde. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass in den Fällen, wo die übrigen Bedingungen für die Rückbildung günstig sind, Condurango dieselbe einleiten oder jedenfalls doch die Atrophie der Neubildung fördern könne. Und dies besonders da, wo das Mittel längere Zeit örtlich einwirken (Magenkrebs), oder wo es, wie in der Leber, das Organ in intensiver Weise beeinflussen kann. Es wäre der Mühe werth, auch die örtliche Anwendung bei äussern Krebsgeschwülsten consequent zu versuchen.

Wenn nun auch die Condurangorinde in den meisten Fällen keine dauernde Heilung, sehr oft sogar kaum eine vorübergehende Besserung bewirkt, so darf sie

*) Auch bis heute, 22. Juli, ist Pat. gesund geblieben und sieht, freilich bei öfterem Condurangogebrauch, gesunder aus als je zuvor.

doch als eine sehr werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes betrachtet werden, da nun doch zahlreiche Erfahrungen für ihre bei zweckmässigem und consequentem Gebrauche erleichternde und temporäre Heilung bringende Wirkung in Fällen sprechen, wo uns alle andern Mittel im Stiche lassen. Eine sicher gestellte positive Beobachtung beweist viel mehr als ein Dutzend negative.

Freilich ist auch in diesen günstigsten Fällen mit dem vorübergehenden Schrumpfen der Neubildung noch nicht eine Heilung der constitutionellen Krankheitsanlage erzielt. Es ist aber zu hoffen, dass auch diese durch zweckmässige Regelung der übrigen Lebensbedingungen und durch fortgesetzte Anwendung desjenigen Mittels, welches das örtliche Leiden zu beschränken oder vielleicht zu tilgen vermochte, in Schranken gehalten, ja vielleicht beseitigt werden könne.

Auch die Mercurialien, Jod und Sassaparilla, welche letztere in Geschmack und Wirkung viel Aehnlichkeit mit Condurango hat, verwerfen wir nicht, trotzdem sie eine veraltete oder überhaupt constitutionelle Syphilis nicht mit voller Gewissheit dauernd zu heilen vermögen. Kehren nach Jahren wieder Krankheitserscheinungen zurück, so greifen wir doch wieder nach diesen Mitteln. Wie viel mehr sollten wir diese Consequenz in der viel schwierigern Therapie des Carcinoms anwenden! Der Pessimismus und die Muthlosigkeit, die nach den vielen Misserfolgen in dieser trostlosesten Krankheit die Aerzte gefangen hält, ist auch Schuld, dass gewöhnlich die Versuche mit Condurango viel zu wenig consequent gemacht und meist wieder fallen gelassen werden, sobald nicht in kurzer Zeit deutliche Besserung eintritt, oder wenn wieder ein Patient trotz Condurango gestorben ist. Und doch können nur consequent fortgesetzte Versuche über den Werth des Mittels entscheiden.

Wie, auf welchem Wege C. wirke, ist noch weniger festgestellt als die Wirkung überhaupt. Einige Beobachter haben diese nur auf Besserung des Appetits, der Verdauungsfunctionen und dadurch der allgemeinen Ernährung zurückführen wollen, ähnlich wie bei China, mit welchem C. manches gemeinsam hat, oder wie bei Arsenikgebrauch, dessen Erfolge in sehr vielen Fällen auf seine die Ernährung verbessernde Wirkung zurückzuführen sein dürften. Auch bei Anwendung einer guten Condurangorinde trat diese Besserung im Appetit und beim Magenkrebs die Verminderung des Erbrechens in den meisten Fällen bald ein. Es ist aber damit die Abnahme der Schmerzen und der Neubildung noch nicht erklärt. Man muss, neben dieser Wirkung als Stomachicum, an eine solche Beeinflussung der Ernährung der Neubildung denken, dass dadurch die fettige Metamorphose der zelligen Elemente und die Entwicklung von Bindegewebe befördert werden.

Unangenehme Nebenerscheinungen habe ich auch bei stärkeren Gaben von Condurangodecoct oder Extract nie beobachtet. Die letztgenannte Patientin fühlte jeweilen nach C. „eine momentane Aufregung wie Feuer durch die Adern rieseln, jedoch rasch vorübergehend“ (Alcoholwirkung?) und nach einiger Zeit trockene Zunge und brennende Hitze im Halse.

Die Anwendungsweise der Condurangorinde (das Holz des Stammes und die Blätter werden meines Wissens nicht mehr angewendet, sondern nur die Rinde des Stammes und der Zweige) geschieht meist als Decoct, nachdem die

Wurzel vorher 12 Stunden lang macerirt worden war. Ich habe gewöhnlich von den Angehörigen 12—20 grmm. der grob gestossenen oder fein zerschnittenen Rinde die Nacht über mit einem Schoppen Wasser maceriren und am nächsten Morgen eine Stunde lang kochen und dann auspressen und dies Decoct im Laufe des Morgens auf einmal oder, in andern Fällen, in 4 Malen auf den Tag vertheilt trinken lassen. — Bequemer ist die Verwendung des Fluidextract. Das New-Yorker Präparat, zuerst von *Bliss*, *Keene & Cie.* (mehr weinig und angenehm), jetzt aus einer andern NewYorker Firma (mehr spirituös und scharf schmeckend) soll in je einem Theil der Flüssigkeit einem Theil der Wurzel entsprechen, so dass 4 Mal täglich ein Theelöffel voll dem Decoct von 15 grmm. täglich gleichkämen.

In der jüngsten Zeit haben die Herren Dr. *Geiger* und Dr. *Kober* in der goldenen Apotheke dahier zwei solche Präparate dargestellt und davon den hiesigen Aerzten kleine Muster zur Einsicht gesandt. Sie behaupten, aus der grossen Zahl von Handelssorten ausschliesslich diejenige zu verwenden, womit Prof. *Friedreich* seine Erfolge erzielt habe. Das eine Präparat ist ein ähnlich dem Chinawein zubereiteter Condurangowein. Das andere, das sie Essentia Condurango nennen, ist ein dem amerikanischen Fluidextract ähnlicher schwach weingeistiger Auszug. Beide Auszüge enthalten in 2 Theilen die löslichen Bestandtheile von 1 Theil Rinde und sind beide kalt ausgezogen im Verdrängungsapparat. Ich habe dies letztere Präparat in der letzten Zeit zweimal bei Magenkrebs angewendet, es aber mit Wasser verdünnt reichen müssen, da es sonst reizend wirkte. Wo es möglich ist, täglich oder alle 2 Tage ein frisches Macerationsdecoct machen zu lassen, wird dasselbe, zumal bei empfindlichem Magen, meist vorzuziehen sein. Jedenfalls aber müssen wir bei der Anwendung des Mittels, das ja immer sehr lange und consequent fortgebraucht werden sollte, uns einer guten Bezugsquelle oder einer Condurangorinde versichern, welche sich in andern Fällen schon als wirksam erwiesen hat. Aber erwarten wir auch von der besten Rinde nicht in jedem Falle die gewünschte Wirkung in einer Krankheit mit so complexen und meist so ungünstigen Rückbildungsbedingungen!

In der sich an diesen Vortrag anschliessenden Discussion theilte Prof. *Immermann* mit, dass er Condurango in 2 Fällen, bei einem Falle von multiplem Carcinom innerer Organe und bei einem nach der Exstirpation eines Carcinomes der planta pedis entstandenen Magenkrebse versucht habe, aber leider ohne allen Erfolg.

Dr. *Courvoisier* bestätigt die günstige Wirkung der Condurangorinde in dem von Dr. *Hägler* citirten Fall von Magenkrebs, den er in Riehen behandelt hat und erwähnt einen weitern Fall von günstiger Wirkung des Medicamentes bei einer vor 1½ Jahren wegen Carcinoma mammæ mit Erkrankung der Haut und der Achseldrüsen operirten Frau. Bei derselben war schon nach ½ Jahr eine zweite Operation nöthig geworden, nach welcher bald wieder neue Knoten in der Haut und an den Rippen erschienen. Es wurde nun C. angewendet und schon nach 2—3 Monaten eine bedeutende Besserung erzielt. Die Knoten verkleinerten sich durch Schrumpfung und bekamen Dellen, die Beweglichkeit des Armes wurde gebessert.

Dr. *Barth* sah in einem Falle von Magenkrebs bei einer 56jährigen Frau sehr günstige Wirkung, aber keine dauernde Heilung.

Dr. *Ronus* hält das Mittel für ein vorzügliches Stomachicum, aber nicht für ein Specificum. Er empfiehlt, demselben einen Zusatz von Salzsäure zu geben, welche ja bei Carcinom des Magens öfter oder constant fehlt und will von dieser Verbindung günstigen Erfolg gesehen haben. Nebenbei macht er auf den mit dem Malagawein getriebenen Schwindel aufmerksam. Trotzdem es keinen Malaga mehr gibt, wird solcher, der aber nur ein versüsster Sprit ist, immer noch verkauft. An Stelle dieser Brühe sei besser Rothwein oder Tokayer, namentlich in der Kinderpraxis zu verordnen.

Prof. *Massini* hat vielfach C. bei allen Arten von Carcinom gegeben mit wechselndem Erfolge. Von vielen Kranken fehlen auch weitere Berichte. Namentlich bei sicher diagnosticirtem Carcin. œsophagi war der Erfolg nach mehrmonatlichem Gebrauche ein auffallender. Selbst in zwei Fällen, wo Carcinom hereditär oder familiär war, trat in kurzer Zeit entschiedene Besserung ein. Beide sind seit ca. 4 Jahren gesund geblieben. Wurde die C. zeitweise ausgesetzt, so traten auch Carcinomrecidive wieder ein. Im zweiten Falle, bei einem corpulenten Manne, dessen Bruder an Magencarcinom leidet, waren Leberkrebs, Cachexie, gelblicher Teint und Ascites zu constatiren. Auf C. erfolgte Besserung mit Verschwinden des Ascites. *M.* verwandte immer das Decoct, 2—3 Esslöffel pro die, da er wegen der Dyspepsie den Alcohol zu vermeiden suchte. Dieses Decoct lässt er als Thee domestik bereiten.

Anschliessend an diesen Vortrag lassen wir eine weitere Mittheilung über Condurangowirkung von Herrn Prof. *Miescher-His* folgen.

Frau X. consultirte denselben im Januar 1874 wegen einer seit geraumer Zeit in der l. Brustdrüse langsam und ohne Beschwerden sich entwickelnden Verhärtung. Es fand sich im innern Abschnitte der l. mamma eine kleinapfelgrosse, höckerige, derbe, wenig empfindliche, ziemlich fest und unverschieblich aufsitzende Geschwulst. Die bedeckende Haut war normal, an einer Stelle jedoch nabelförmig eingezogen. Lymphdrüsenschwellungen fehlten gänzlich.

Trotz des vorzüglichen Allgemeinzustandes konnte nach diesem Befunde an der carcinomatösen Natur der Geschwulst nicht gezweifelt werden, besonders da schon eine ältere Schwester an Leberkrebs gestorben war. Die vorgeschlagene Operation wurde abgelehnt, dagegen erklärte sich die Kranke bereit, einen Versuch mit Condurangorinde zu machen. Es wurden von Mitte Februar an Anfangs 2, später 3 Esslöffel des *Friedreich*schen Decoctes täglich gegeben und gut ertragen. Bis Ende Mai war die Geschwulst zwar nicht kleiner aber sicher auch nicht grösser und auch etwas beweglicher geworden. Nichtsdestoweniger wurde schliesslich doch am 30. Juni die Exstirpation durch Herrn Prof. *Socin* ausgeführt. Die Heilung erfolgte reactionslos unter dem *Lister*'schen Verbande.

Die durch Herrn Prof. *Roth* vorgenommene Untersuchung der Geschwulst zeigte dieselbe als ein Medullarcarcinom mit etwas stark entwickeltem bindegewebigem Gerüste. In der Umgebung fanden sich zwischen den Fasern des M. pectoralis bereits zahlreiche spindelförmige krebsige Herde.

Seither sind nun 6 Jahre vergangen, während welcher die Patientin C., allerdings mit oft längeren Unterbrechungen, fortgebraucht hat. Bis zur Stunde hat sich keine Spur eines Recidives gezeigt, trotzdem seither (1875) die die Entwicklung eines solchen so begünstigende Involution eingetreten ist. Im November 1876 machte Patientin ein schweres Gesichtserysipel durch. Ende November 1879 erlitt sie durch Fall aus dem Schlitten eine Fractur des l. Radius und mannigfache Contusionen, speciell auch eine

solche in der Nähe der Operationsstelle, ohne dass diese dadurch im geringsten alterirt wurde. — Erwähnt muss noch werden, dass ein wenige Wochen nach der Operation auf dem Knorpel der 3. Rippe entstandenes erbsengrosses Knötchen, welches in den ersten 3 Jahren zeitweise der Sitz von stechenden Schmerzen war, und Anfangs den Verdacht eines Recidives nahe legte, sich seither fast ganz zurückgebildet hat und völlig schmerzlos geworden ist.

Die vollständige und bereits 6 Jahre andauernde Heilung einer krebsigen Neubildung, welche als solche anatomisch ausser Zweifel gesetzt ist, gehört anerkanntermaassen zu den sehr seltenen Vorkommnissen. Es fragt sich, ob und in wie weit dieses günstige Resultat dem fortgesetzten Gebrauch der Condurangorinde zu verdanken sei. Weitere Erfahrungen müssen darüber entscheiden. Der vorliegende Fall fordert jedenfalls zu ferneren Versuchen auf.*)

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *A. W. Münch.*

Sitzung vom 4. März 1880.

Anwesend 22 Mitglieder.

Dr. *deWette* verliest einen Necrolog des kürzlich verstorbenen Mitgliedes der Gesellschaft, Herr Dr. *Stähelin-Merian* von Basel (vide Corr.-Bl. pag. 245). Die Versammlung ehrt sein Andenken durch Aufstehen.

Concordatsarzt *Emil Burckhardt*, d. Z. Assistenzarzt an der chirurg. Spitalabtheilung, wird einstimmig als Mitglied aufgenommen.

Prof. *Burckhardt-Merian* spricht über die Beziehungen des Scharlachs zum Gehörorgan.

Trotz der vielfachen Beziehungen, welche das Scharlachfieber mit den Erkrankungen gewisser Partien des Gehörorgans verknüpfen, wird die Häufigkeit und Wichtigkeit dieses Zusammenhanges von den verschiedenen Autoren noch nicht übereinstimmend beurtheilt, wie der Vortragende durch Citate beweist. Noch weniger ist die Erkenntniss dieses Connexes Gemeingut der practischen Aerzte geworden. In den meisten Fällen von Ohrerkrankungen während des Scharlachfiebers unterbleibt jede Behandlung der Ohrcomplication, ja die eingetretene Eiterung wird vom Arzte nicht selten sogar für günstig erklärt, so dass sehr viele Fälle von vollständigem Verlust des Gehöres von dieser Krankheit her datiren. Unter 1950 Ohrenkranken aus *B.*'s Praxis war das Leiden 85 Mal (4,35%) im Verlaufe von Scharlach eingetreten. Jedenfalls kommen in den einzelnen Epidemien und zu verschiedenen Zeiten bedeutende Schwankungen bezüglich der Häufigkeit der Ohrcomplicationen vor, je nach der grösseren oder geringeren Bösartigkeit und vielleicht zum Theil auch nach der Behandlung der Scarlatina. So beobachtete *Baader* in 2 Epidemien einmal 33%, das andere Mal 22% Ohrkranke unter seinen Patienten.

---

*) Wir weisen die verehrten Leser speciell auf die demnächst von uns mitzutheilenden, sehr beachtenswerthen Resultate, welche *Beneke* bei Carcinom auf rein diätetischem Wege erzielte, und welche den oben mitgetheilten günstigen Fällen in mancher Beziehung täuschend ähnlich sind.
Redact.

Vogel brachte zuerst die bei Scharlach eintretende Otorrhœ in Zusammenhang mit der Scharlachangina, während früher diese Affection in der Regel als Complication und vielfach als Metastase war aufgefasst worden. Dass dem Processe in allen Fällen eine wirkliche Diphtherie zu Grunde liege, hält *B.* für zweifelhaft. *Heydloff* behauptet die diphtheritische Natur dieser Ohrerkrankung in allen Fällen und hebt hervor, dass bei derselben auch Lähmungen der Binnenmuskeln des Ohres und der die Ventilation des Mittelohres besorgenden Gaumenmuskeln vorkommen.

Die 85 Fälle von *B.* betreffen 37 Männer und 48 Weiber; 72 Mal waren beide Ohren, 13 Mal nur eines erkrankt.

Die Erkrankung tritt meist im Abschuppungsstadium unter Fieber, Ohrenschmerz, Taubheit und zuweilen starkem Sopor auf. Die um das Ohr liegenden Lymphdrüsen sind meist geschwollen, der proc. mastoid. auf Druck schmerzhaft. Unter Nachlass der Schmerzen und des Fiebers tritt in der Regel bald Perforation des Trommelfelles ein.

Es ist für *B.* zweifellos, dass alle jene schweren und mit Recht so sehr gefürchteten Formen von Mittelohraffection bei Scharlach auf einer von dem primären Process des Rachens fortgeleiteten croupös-diphtheritischen Entzündung der Mittelohrschleimhaut beruhen. Dafür spricht das plötzlich auftretende andauernde Fieber, die rasche oft intensive Schwellung der Auricular-, Submaxillar- und Cervical-Drüsen, die schnell sich entwickelnde, gewöhnlich sehr hochgradige Taubheit, die rapide Zerstörung des Trommelfells und anderer Gewebstheile des Mittelohres (Arrosion der Carotis und der Sinus etc), kurz die Malignität dieser Mittelohrentzündungen, verglichen mit den aus andern Ursachen sich entwickelnden.

Daneben gibt es ohne Zweifel eine grosse Reihe von leichten Mittelohraffectionen im Verlauf des Scharlachs, die mit Diphtherie nichts zu thun haben, sondern wo nur langandauernde Congestion zu den Rachenorganen, denselben Zustand in der Schleimhaut der Paukenhöhle auslöste, der schliesslich, sei es mehr die catarrhalische Form, sei es mehr die eitrige Form der Mittelohrentzündung veranlasste, Processe, die oft in der kürzesten Zeit sich vollkommen wieder zurückbilden.

Die Prognose dieser Ohraffectionen ist nicht gerade günstig. 21% der Fälle von *B.* büssten an einem oder an beiden Ohren das Gehör vollständig ein und 3% wurden in Folge davon taubstumm. Nach einer Zusammenstellung des Vortragenden haben von 4309 Personen mit erworbener Taubstummheit 445 (10,32%) das Gehör in Folge von Scharlach verloren. Zuweilen kann sogar das Leben durch diese Ohrleiden gefährdet werden, wie die Beispiele von Arrosion der Carotis und des Sinus transversus beweisen.

Die Bemerkungen des Vortragenden über die Behandlung dieser Affectionen erschienen im Corr.-Bl. S. 376.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*. Actuar: Dr. *Dick*.
Wintersemester 1879/80.
1. Sitzung, den 11. November 1879.
Anwesend 15 Mitglieder.

1. Vortrag von Dr. *Ost*: Ueber die neuen Experimente *Charcot*'s an Hysterischen (schon erschienen im Corr.-Bl. 1879, pag. 25).

Discussion. Dr. *Wyttenbach* erkundigt sich darüber, ob das von *Charcot* verwendete Material ein wechselndes sei oder ob seit langer Zeit die gleichen Individuen für die Demonstrationen gebraucht werden, man es also mit sogenannten Schulfällen zu thun habe; dies letztere wird von Dr. *Ost* bejaht.

Dr. *Dubois* glaubt durchaus nicht, dass es sich um Humbug handle, da *Charcot* ein zu nüchterner Beobachter sei. Er selbst hat sowohl im Inselspital während seiner Thätigkeit als Assistent auf der internen Klinik, als auch in Paris ähnliche Fälle gesehen, bei denen an eine Simulation nicht zu denken gewesen sei. Dr. *Ost* unterstützt diese Ansicht, da es kaum möglich sei, dass Cataleptische die schwierigsten Stellungen auf längere Zeit simuliren können, sowie auch im lethargischen Zustande eine Täuschung nicht gut denkbar sei, da auch auf die empfindlichsten Reize die Individuen nicht reagiren.

2. Vortrag von Dr. *Wyttenbach*: Ueber die Resultate der Morbiditätsstatistik von Bern im Jahre 1878.

Folgende Infectionskrankheiten wurden beobachtet:

1) Blattern: 1 Fall, krank zugereister Arbeiter, der Veranlassung war zu der Anfangs 1879 auftretenden Blatternepidemie.

2) Scarlatina: 59 Fälle gleichmässig auf das ganze Jahr vertheilt; doch lassen sich 3 Hauptgruppen unterscheiden, von denen die letzte in den Monaten October, November und December von der neuen Mädchenschule ausging.

3) Masern: 84 Fälle, namentlich in den Monaten Januar und Juli.

4) Diphtheritis: 14 Fälle, davon 13 Fälle mit Scarlatina complicirt.

5) Typhus: 31 Fälle, ein Einfluss des Gaselwassers ist nicht vorhanden.

6) Puerperalfieber: 2 Fälle.

Im Anschluss an die letztgenannte Erkrankung bemerkt Dr. *Wyttenbach*, dass jedenfalls mehrere Fälle nicht angezeigt wurden; dies gilt auch für die übrigen Erkrankungen; somit hat diese Morbiditätsstatistik, da sie lückenhaft ist, keinen wissenschaftlichen Werth; doch haben wenigstens die Anmeldungen den practischen Nutzen, dass Seucheherde entdeckt und entsprechende Maassnahmen veranlasst wurden. Werden einmal die Meldezettel gewissenhafter und prompter eingeschickt, so wird das gesammelte Material mehr Werth erhalten.

Es entspinnt sich nun im Anschlusse daran eine Discussion darüber, ob man bei Diphtheritis zwei Formen, eine catarrhalisch scarlatinöse und eine croupöse (gewöhnliche), zu unterscheiden habe, welcher Standpunct vertreten wird von den Herren Prof. *Demme*, Dr. *Dubois*, Dr. *Ost*, Dr. *Schärer*.

Bezüglich der vorgekommenen 31 Typhusfälle bemerkt Dr. *Dutoit*, dass dies

gegenüber früher für Bern ein günstiges Verhältniss sei, dessen Grund in dem Verschwinden vieler Sodbrunnen und Abtrittgruben und in neuen Kloakenanlagen zu suchen sei; zugleich verhindert die Isolirung in das Gemeindelazareth die Weiterverschleppung.

2. Sitzung, den 18. November 1879.
Anwesend 13 Mitglieder.

Tractanden: 1. Antrag von Dr. *Studer* bezüglich der Gründung eines Krankenmobilien-Magazines, wie solche in Zürich und Basel schon lange zum grossen Nutzen des Publicums und auch der Aerzte bestehen; nachdem diese Anregung von den Herren DDr. *Christener*, *Ziegler*, *Schenk*, *Girard* begrüsst und befürwortet war, beschliesst der medic.-pharm. Bezirksverein, die Sache an die Hand zu nehmen; ein Initiativcomité, bestehend aus den Herren DDr. *Christener*, *Studer* und *Schenk*, wird beauftragt, die Vorarbeiten zu übernehmen und durch Sammlungen bei Privaten und Corporationen die nöthigen Geldmittel zu bekommen.

2. Vortrag von Dr. *Dick*: Geburtsstörung durch Cystocele vaginalis (erschien im Centralblatt für Gynæcologie).

Die Seltenheit einer Geburtsstörung, veranlasst durch Cystocele vaginalis, veranlasst den Vortragenden zu dieser Mittheilung; in der Literatur finden sich nur etliche 20 ähnliche Beobachtungen; im Centralblatt für Gynæcologie von 1879 ist ein analoger Fall publicirt von Dr. *Brennecke*.

III. Para, 22 Jahre alt, die beiden ersten Geburten, sowie die letzte Gravidität normal; seit der zweiten Niederkunft litt die Frau an Prolapsus der vordern Vaginalwand. Wehenbeginn Morgens 8 Uhr, die Geburt verlief bis gegen Abend ziemlich normal, nur stand der vorliegende Kopf ziemlich hoch; Abends 7 Uhr erfolgte bei verstrichenem äussern Muttermund der Blasensprung und zugleich ein Vorfall einer langen Nabelschnurschlinge; dieses Ereigniss war die Veranlassung. ärztliche Hülfe zu suchen. 1½ Stunde nachher fand der Vortragende die Nabelschnur pulslos, die kräftigen Wehen hatten den Kopf fest in den Beckeneingang gepresst in I. Stirnstellung; in der Ileocœcalgegend prominirt die durch Urin beträchtlich ausgedehnte Harnblase; in der rechten Beckenseite ist ein gänseeigrosser, fluctuirender Tumor zu fühlen; dieser verjüngt sich nach oben stielförmig und communicirt mit der von aussen gefühlten Harnblase; durch Cathetrisiren erwies sich der Tumor als Blasendivertikel (Cystocele vaginalis), die sanduhrförmige Einschnürung der Blase war hervorgebracht durch den im Beckeneingang liegenden Kindesschädel. Da nach einigem Zuwarten, trotz Entleerung der Blase, die eingetretene Wehenlosigkeit anhielt, wurde die Geburt künstlich beendigt und zwar durch den Forceps.

Die Operation war trotz Stirnlage leicht; es war somit nicht anzunehmen, dass eine Beckenanomalie, wie das häufig der Fall ist, der Grund der Stirnlage war, sondern es musste diese Cystocele vaginalis als Ursache der fehlerhaften Stellung angesehen werden. Da die rechte Beckenseite durch die gefüllte Harnblase räumlich beschränkt wurde, so stellte sich der Kopf extramedian ein; das nach links gelegene Hinterhaupt blieb auf dem linken Beckenhalbring stehen; dar-

aus erfolgte bei Einwirkung kräftigerer Wehen, wie sie nach Wasserabfluss eintraten, ein Tiefertreten des Vorderhauptes, eine Deflexion des Kopfes und die Bildung der Stirnlage; nach Beseitigung des Hindernisses, des gefüllten Blasendivertikels, konnte dann der Durchtritt des Kopfes ermöglicht werden.

Der von Dr. *Brennecke* beobachtete Fall ist diesem ganz analog; die Cystocele lag vorne rechts im Becken, der übrige Theil der Blase vorne links, so dass das Becken in seiner vordern Hälfte räumlich beschränkt wurde; dadurch wurde der vorliegende Kopf nach hinten dislocirt; das nach hinten gelegene Scheitelbein blieb beim Tiefertreten des Kopfes am Promontorium hängen und es entstand daher eine exquisite *Nägele*'sche Obliquität, eine Vorder-Scheitelbeinstellung; nach Entleerung der Blase und ihres Divertikels wurde die Geburt mit Forceps leicht beendigt; diese abnorme Schädelstellung wird sonst nur bei erheblicher Verengerung des Beckens in gerader Richtung beobachtet, da aber auch in diesem Falle das Becken normale Maasse zeigte, so musste die Cystocele als einzige Ursache der Geburtsstörung angesehen werden.

Es ist eigenthümlich, dass dieses Ereigniss bei Geburten so selten beobachtet wird, obschon Prolapsus vaginæ und uteri mit Cystocele etwas so häufiges sind. Der Grund kann nur gesucht werden in einer unter besonders ungünstigen Umständen bestehenden winkligen Knickung der Urethra, bedingt durch die Zerrung, die das Blasendivertikel an ihrem obern Ende ausübt; die Kraft des Detrusor vesicæ ist zu gering, um diesen Widerstand zu überwinden, während ein Catheter meist ohne Schwierigkeit über die Knickungsstelle gelangt.

Bezüglich der Diagnose könnte eine Verwechslung stattfinden mit Hæmatoma vaginæ, mit der stehenden Fruchtblase und mit Hydrocephalus, was für die beiden letztgenannten Puncte wirklich schon vorgekommen ist und zu gefährlichen Blasenverletzungen geführt hat; Angesichts derartiger Vorkommnisse wird man gut thun, immer zuerst an die Harnblase zu denken und zu diagnostischen Zwecken den Catheter einzuführen.

Cystocelen können, wie aus den zwei angeführten Fällen zu ersehen, falsche Schädelstellungen veranlassen und dadurch die Geburt erschweren; aber anderseits können, auch wenn der Schädel sich normal einstellt, beim Tiefertreten desselben bedeutende Blasenverletzungen, wie Quetschungen, Durchreibungen und Zerreissungen hervorgebracht werden. Es ist daher therapeutisch auf die zeitige Entleerung der Blase zu achten; Cathetrisation wird meist gelingen; wenn nicht, muss der nach abwärts dislocirte Blasendivertikel mit einem feinen Troicart punctirt werden.

Dr. *Conrad* erklärt sich einverstanden mit der Ansicht über die Ursache der fehlerhaften Einstellung des Schädels zur Geburt und ermahnt zur Diagnosenstellung bei Tumoren flüssigen Inhaltes ja die Cathetrisation nicht zu vergessen, da auch ihm ein Fall vorgekommen, wo bei Retentio urinæ ein College einen Hydrocephalus diagnosticirte und zur Operation geschritten werden sollte.

Referate und Kritiken.

Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie.

Von Dr. *Carl Reyher* (Dorpat).

Sammlung klin. Vorträge Nr. 142—143. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Verf. theilt in diesem für alle Militärärzte sehr lesenswerthen Vortrage seine Erfahrungen über den Werth der bis jetzt im Felde kaum geprüften antiseptischen Wundbehandlung für die Kriegspraxis mit. Als Leiter eines von der kaukasischen Gesellschaft des rothen Kreuzes vollständig im Sinne der Antisepsis eingerichteten, mit antiseptisch eingeschultem Personale versehenen Feldlazarethes von 150 und eines fliegenden Lazarethes von 40 Betten, machte *R.* mit der Kaukasusarmee die Operationen gegen Kars mit und konnte während dieses Feldzuges ca. 400 meist schwer Verwundete bis zur völligen Heilung in Behandlung behalten. Gestützt auf eine grosse Zahl von vergleichenden Zusammenstellungen der eigenen Resultate mit denen der andern, nicht listerisch arbeitenden Lazarethe derselben Armee kommt *R.* zu folgenden Grundsätzen für die antiseptische Behandlung der Schusswunden.

Bei hinreichender Ausrüstung der Lazarethe und Ambulancen mit dem antiseptischen Verbandmaterial und mit eingeschultem Wartepersonal ist die streng *Lister*'sche Wundbehandlung auch im Felde vollständig und mit demselben Erfolge wie in der Friedenspraxis durchzuführen. Zu diesem Zwecke müssen aber die Principien der Antisepsis schon auf dem Schlachtfelde das chirurgische Handeln leiten; denn je später die antiseptische Behandlung eingeleitet wird, desto unsicherer ist der Erfolg. (Die Sterblichkeit bei den secundär antiseptisch behandelten Gelenkschüssen war mehr als 4 Mal so gross als bei den primär so Behandelten.) —

Die durch die modernen Kleingewehrgeschosse erzeugten Verletzungen zeigen in der Regel eine nur sehr kleine, durch die Weichtheile sich sofort verlegende Hautwunde und sind daher, mögen auch Knochen, Gelenke, Gefässe oder Körperhöhlen in der Tiefe verletzt sein, sofern nur der Einschuss klein ist, stets als für die Heilung unter dem trockenen Schorfe geeignet zu betrachten und dem entsprechend mit einem einfachen antiseptischen Occlusivverband zu versehen. Gelingt es, die Infection abzuhalten, so wird sich der Wundverlauf und demnach auch die Prognose wie bei einer subcutanen Verletzung gestalten. Vor Allem ist daher bei diesen Fällen vor dem Sondiren der Wunde und allen Versuchen zur Kugelextraction zu warnen, da durch diese Eingriffe nichts gewonnen, sondern nur geschadet werden kann.

Sind die Wundverhältnisse jedoch für die Heilung unter dem Schorfe nicht günstig, (grosse, klaffende Wunden, Verunreinigungen etc.), oder ist die Verletzung mittelst der Sonde oder des Fingers explorirt worden, so muss die primäre Desinfection der ganzen Wundhöhle mit nachfolgender Drainage, eventuellen partiellen Resectionen, Splitterextractionen etc. an Stelle des einfachen Occlusivverbandes treten.

Für die grosse Mehrzahl der Schusswunden wird durch das Occlusionsverfahren die Behandlung so sehr vereinfacht, dass, wie *R.* glaubt, um so mehr Zeit übrig bleibt, um auf dem Verbandplatze selbst alle nothwendig werdenden primären Drainagen, Resectionen und Amputationen vorzunehmen, wodurch die Gefahren der intermediären und secundären Operationen fern gehalten werden. Der seltener nothwendig werdende Verbandwechsel, die kürzere Heilungsdauer und die Abhaltung der accidentellen Wundkrankheiten bedingen einen solchen Gewinn an Zeit und Material, dass dadurch allein schon die Mehrkosten der antiseptischen Behandlung gedeckt werden.

Die interessanten Zahlenangaben und die Tabellen, welche über alle Details Aufschluss geben, müssen im Originale selbst nachgelesen werden. *Münch.*

Beiträge zur Anatomie, Physiologie und Pathologie der Cilien

mit Berücksichtigung der Haare überhaupt. Inaugural-Dissertation von *Ernst Mähly* aus Basel.

Obige Schrift erschien im Juni 1879 als Beilageheft zu den klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde von *Zehender*. Dieselbe enthält auf 44 Seiten eine Reihe von Untersuchungen an Lebenden und Todten. Seite 8—20 sind der Structur, den Wachsthums-

vorgängen, dem Wechsel und der Pathologie der Haare überhaupt, Seite 21—44 der Physiologie, Anatomie und Pathologie speciell der Cilien gewidmet.

Veranlassung zu diesen Untersuchungen gab die bis heute noch zweifelhafte Frage ob und in wiefern bei Thränenleiden, besonders Dakryocystoblenorrhœ, aber auch bei primärer, reiner Blepharitis die Cilien in Mitleidenschaft gezogen werden und Veränderungen erleiden. *Mähly* wurde dabei, wie natürlich, veranlasst, die Haare überhaupt mit in Betracht zu ziehen, da für alle Haare gewisse Verhältnisse analog sind. Er bestätigt und bekräftigt Bekanntes, klärt auch einiges Zweifelhafte auf und findet unter Anderem, dass „die innere Haarscheide sogar rascher wächst als das Haar selbst".

Ob pigmentirte Cilienwurzeln als pathologisch anzusehen sind oder nicht, beantwortet unser Forscher dahin, dass die hellen, schmalen, starren Haarwurzeln einfach sog. Haarkolben, die schwarzen, verbreiterten, weichen Haarknöpfe (d. h. Haarzwiebeln, denen die Papille fehlt, *Henle*) sind. Er fand, „dass die stark gefärbten breiten Haarwurzeln in gewisser Anzahl ganz normaler Weise vorkommen" und dass, wie er namentlich auch aus Längenunterschieden schliesst, „es sich dabei um Entwicklungs- und Jugendstadien handle"; ferner, dass die Jugend der Cilie, d. h. der Zustand der Haarknöpfe, bei einer durchschnittlichen Lebensdauer von 150 Tagen (*Donders*) ca. 30, der Uebergang ca. 15 und die Altersperiode, d. h. diejenige der eigentlichen Kolbenhaare, ca. 105 Tage, also am längsten währe.

Durch diese Genesis scheint bewiesen, dass schwarze, weiche Wurzeln nicht als pathologisch zu betrachten sind und zwar um so weniger, als der Herr Verf. nicht zu finden vermochte, dass solche Haare bei gewissen krankhaften Zuständen abnorm reichlich werden.

Anatomische Untersuchungen der Cilien führten ausserdem zu einigen von den bisherigen abweichenden Anschauungen, so namentlich, dass die sog. „Rindenvacuolen nicht in, sondern zwischen den Zellen sitzen", ferner, „dass an allen Theilen des Haares, wo Pigment vorhanden ist, dieses weitaus zum grössten Theil zwischen den Zellen liegt" etc.

In Betreff der Pathologie der Cilien, zu deren Erforschung auch einige Versuche an Kaninchen unternommen wurden, gelangte *Mähly* zu dem Resultate, dass „wir vollständig darauf werden verzichten müssen, aus der Beschaffenheit ausgezogener Cilien eine bestimmte Krankheit oder gar die verschiedenen Phasen einer solchen zu erkennen".

Der sorgfältigen Arbeit, welche auf Anregung des Herrn Prof. *Schiess* unternommen und unter dessen Leitung ausgeführt wurde, sind noch 4 Tafeln die besprochenen Verhältnisse illustrirender wohlgelungener Zeichnungen beigefügt. Dieselbe verdient auch in weitern Kreisen die ihr gebührende Beachtung und Anerkennung zu finden.

E. Emmert.

Psychiatrische Winke für Laien.

Von Dir. Dr. *Koch* in Zwiefalten. Stuttgart, bei P. Neff, 1880. 109 S.

Verf. versucht es, den Laien in verständlicher Sprache einige Kenntnisse über psychiatrische Dinge beizubringen und verbreitet sich dabei über das Wesen, die Erkenntniss und die Ursachen der Geisteskrankheiten; dann die Art, wie man solche Kranke behandeln, mit ihnen umgehen, sie versorgen soll. Endlich kommt noch Einiges über Verhütung von Geisteskrankheiten. Das Schriftchen ist nicht nur Laien, sondern auch pract. Aerzten zum Lesen zu empfehlen, da solche Verhältnisse, wie einfach sie an sich sind, doch viel zu wenig noch bekannt sind. *L. W.*

Ueber den Einfluss des Militärdienstes auf die Körperentwicklung

mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Brust mit Bezug auf die Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit. — Eine Studie von Dr. *Berthold Karl Fetzer.* 200 Seiten. Stuttgart, Verlag von Bonz, 1879.

Verf. veröffentlicht die Resultate ausgedehnter Untersuchungen, die er zur Ermittlung der Brustbeschaffenheit an einem württembergischen Infanterie-Regimente vorgenommen. Die Untersuchungen wurden während dem ersten Dienstjahre viermal, je in vierteljährlichen Zwischenräumen, vorgenommen und erstreckten sich auf Körpergrösse, Körper-

gewicht, Brustumfang, Brustspielraum, Sagittaldurchmesser, Frontaldistanzen und Respirationsgrösse.

Der zweite Theil der Arbeit enthält eine Betrachtung der Messobjecte für sich und in ihren gegenseitigen Beziehungen nebst Schlussfolgerungen für die Zwecke der Recrutirung. Es werden hier die einzelnen Maassverhältnisse fixirt, welche über die „Güte“ der Brust eines Individuums Aufschluss geben können.

Für Militärärzte wird die Arbeit, das Product mühevoller Untersuchungen, von nicht geringem Interesse sein. *Kaufmann.*

Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel.

Von Dr. med. *Hermann Eichhorst*, a. o. Professor der Medicin an der Universität Göttingen. Berlin, Hirschwald, 1879.

Durchschneidungsversuche lehren, das der Vagus ganz bestimmte Nervenfasern führt, welche ausschliesslich der Ernährung des Herzmuskels vorzustehen haben; der Tod bei Vögeln und auch bei Säugethieren, im Speciellen bei Kaninchen und Hunden, falls ihre Lungen durch die Tracheotomie vor dem Eindringen von Speisen geschützt wurden, tritt ein nicht durch die sogenannte Vaguspneumonie, sondern durch Herzparalysis, welche durch die tiefe Ernährungsstörung des Herzmuskels, die sich bis zu Herzverfettung steigert, in Folge der Vagusdurchtrennung ausnahmslos bedingt ist. *Seitz.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Edwin Gysi* †. Obwohl verspätet, nehmen wir doch noch Kenntniss von dem äusserst tragischen Geschick, das einen jungen Collegen auf dem Wege seiner beruflichen Ausbildung in Paris dahingerafft hat. Dr. *Edwin Gysi* von Buchs bei Aarau, 1874—1879, mit Ausnahme eines Semesters in Heidelberg, Studirender der Medicin in Zürich, unternahm nach abgelegtem Staatsexamen und erhaltener Promotion in Bern, eine wissenschaftliche Reise nach Wien und Paris. Im Hôpital St. Louis inficirte er sich mit Blatterncontagium, erkrankte an der hæmorrhagischen Form der Variola vera und starb schon 8 Tage nach begonnener Erkrankung am 24. Mai. Nach Angabe der Verwandten des Verstorbenen lag Dr. *Gysi* im Sommer 1878 während 14 Tagen an einer Pockenerkrankung, „wobei aber die Pusteln nie recht ausgetreten“, im Absonderungshause des Cantonsspitals in Zürich krank und revaccinirte sich vor Eintritt in den Militärdienst, jedoch ohne Erfolg. Es wäre zu wünschen, dass die nähern Details der Erkrankungsform College *Gysi*'s im Jahre 1878 in Zürich constatirt werden könnten. Die Erfolglosigkeit der Revaccination beweist uns nichts, so lange über Bezug und Qualität der hiezu verwendeten Lymphe keine Erhebung möglich ist.

Unser junge College, der allen seinen Studiengenossen in bester Erinnerung bleibt, wurde ein Opfer seines Berufes, ehe er seine Laufbahn beginnen konnte. Ehre seinem Andenken! *Z.*

Appenzell. Ein enormer Lebertumor (Adenom). R. T., 40 Jahre alt, Kaufmann; Vater soll an Carcinoma ventriculi gestorben sein, Mutter starb in Folge von Apoplexie.

Nach Aussage des behandelnden Arztes litt Pat. stets an dyspeptischen Erscheinungen. 1862/63 war er in Buenos-Ayres. —

Vor 2 Jahren bemerkte sein Arzt eine Anschwellung der Leber, gegen welche Tarasp und im folgenden Jahr St. Moritz verwendet wurden, jedoch ohne besondern Erfolg. Dieses Jahr war Pat. zuerst in Cannstatt, kam von da Ende April nach Zürich, wo ein rasch wachsender Lebertumor diagnosticirt wurde, den Herr Prof. *Huguenin* für Carcinom oder Adenom hielt.

Am 30. Mai kam Pat. in meine Behandlung und bot folgenden Status: Mässiger Icterus, starke Cachexie, Mangel an Appetit, Schlaflosigkeit, Obstipation, deutlicher Gallenurin und Albuminurie. Prima vista fiel die starke Hervorwölbung des Abdomens auf, besonders gegenüber dem stark abgemagerten Körper.

Die Palpation ergab: Scharfer Leberrand deutlich unterhalb des Nabels fühlbar, so dass man so zu sagen die Hand darunter legen konnte. Auf der Leber einzelne Knollen

deutlich fühlbar. Palpation nicht besonders schmerzhaft. Die percutorischen Lebergrenzen sind folgende: R. oberer Rand der 6. Rippe, unten 3 Querfinger breit unterhalb der horizontalen Nabellinie, links 2 Querfinger breit unterhalb derselben. Nach rechts und links füllt die Geschwulst die Hypochondrien vollständig aus. Milzdämpfung nicht zu eruiren. — In der Mitte, gerade in der Gegend des Nabels, war eine starke Einziehung, von welcher aus der untere Leberrand rippenpfeilerartig nach links und rechts unten divergirte.

In beiden Hypogastrien deutlich Ascites, der nach und nach über den Tumor hinauf kroch, welcher in den letzten Tagen nur noch wenig zunahm. Zunahme des Icterus. Somnolenz, Delirien, Exitus letalis 13. Juni.

Obduction 15. Juni: Nur das Abdomen wurde geöffnet, welches fast ganz von der Leber ausgefüllt ist. Nur die Hypochondrien sind ca. 2 Querfinger breit noch frei; aus ihnen ergiesst sich Ascitesflüssigkeit. Die Leber ist mit dem Peritoneum, den Gedärmen, dem Magen und dem Zwerchfell theils verklebt, theils fest verwachsen und selbst nachdem sie überall losgelöst war, gelang es nur mit bedeutender Kraftanstrengung, sie, ich möchte fast sagen, zu entbinden.

Dieselbe hat ein Gewicht von 15¼ Schw.-Pfd. (7½ Kilo), ihre Breite beträgt 36 cm., die Länge 28 cm., die grösste Dicke 15 cm. Rechts ist sowohl die Oberfläche als auch der Durchschnitt vollständig mit ca. erbsengrossen, gelben Knötchen besäet, während links schon von aussen eine mehr lobuläre Structur sich darbietet. Auf dem Durchschnitt sieht man ca. kindsfaustgrosse, grünlich-gelbe, schmutzig gefärbte Knollen (lobuli), von denen die mehr gegen die Mitte gelegenen in einen matschigen Brei verwandelt sind, während die peripheren sich consistenter anfühlen.

Die schon erwähnte Einziehung trennt den grossknolligen linken vom grobkörnigen rechten Leberlappen.

Milz klein, Kapsel geschrumpft. Magen frei.

Lungen, zu denen man von unten durch das Diaphragma gelangt, nicht verwachsen.

Blase stark gefüllt.

Obduction des Schädels nicht vorgenommen.

Die microscopische Untersuchung, auf dem pathologisch-anatomischen Institut von Herrn Prof. *Eberth* vorgenommen, ergab ein Leberadenom.

Es schien mir von Werth, den Fall mitzutheilen, schon wegen der enormen Vergrösserung der Leber und dann noch wegen der seltenen Form der Erkrankung, welche die Leber primär ergriffen zu haben scheint. Leberadenome sind, auch nach der Mittheilung von Herrn Prof. *Eberth*, seltene Befunde. *E. S.*

Bern. Acute Sepsis nach Blutegelstich. Mit Recht hat der Todesfall des Herrn Nationalrathes *L.* grosses Aufsehen gemacht, nicht nur wegen der hohen Stellung des Verstorbenen, sondern wegen der eigenthümlichen Todesursache.

Herr *L.* hatte mehrere Tage an Zahnschmerzen gelitten und sich deshalb an einen berner Zahnarzt gewandt. Derselbe empfahl ihm nach zahnärztlicher Gewohnheit die Application von Blutegeln an das Zahnfleisch. Die Blutegel wurden am 27. Juni früh Morgens angelegt an das Zahnfleisch der kranken Seite. Während der Patient, abgesehen von seinen Zahnschmerzen, am Abend vorher sich noch ganz wohl in Gesellschaft befunden hatte, fühlte er sich nun bald krank und schon 2 Stunden nach dem Ansetzen der Blutegel war laut Angabe eines Candidaten der Medicin die Lippe der betr. Seite stark geschwollen. Leider wurde nun trotz intensiven Krankheitsgefühls erst am 28. Juni Abends spät ärztliche Hülfe nachgesucht. Es wurde ein leichtes Oedem der einen Wange und eine Dyspnœ constatirt, welche die Untersuchung der Brust veranlasste, aber ein negatives Resultat ergab. Die Temperatur war 39°. Am nächsten Morgen hatte die Dyspnœ zugenommen, es hatte sich starke Schwellung der Wange und ein starker Exophthalmus eingestellt. Am Abende des 29. wurde eine Consultation veranstaltet. Die Temperatur, die noch am Morgen über 39° betragen hatte, war auf 37° heruntergesunken, Pat. delirirte, hatte sehr starke Dyspnœ, fahlgelbliches Aussehen, Cyanose der Lippen, kalte Extremitäten. Er befand sich im Collaps. Die linke Wange zeigte eine diffus bis gegen das Ohr und den Kieferwinkel sich hinziehende Schwellung ohne Verfärbung. Das Auge links stark vorgetrieben, völlig starr, bedeutende Chemosis mit subconjunctivalen Blutergüssen. Schwellung mit Blutsuffusion an der l. Stirngegend. Am Zahnfleisch sah

man einen Blutegelstich mit schwärzlich gangränösem Rande und aus dem geschwollenen Zahnfleisch liess sich hier und an den Zahnrändern eine bräunliche Jauche mit Gasblasen herausdrücken. Eine halbe Stunde nach dieser Untersuchung trat Exitus ein. Die von Prof. *Langhans* im Beisein von Prof. *Lichtheim* und *Kocher* vorgenommene Section ergab eine œdematös-blutige Infiltration des Zellgewebes an der Vorderfläche des l. Oberkiefers, der Stirn und des orbitalen Zellgewebes mit Eiterpfröpfen, eine Phlebitis der vena facialis ant. mit eitrigem Belag der Intima ohne Thromben, eine frische Schwellung der Lymphdrüsen am Kieferwinkel, einen frischen Milztumor, zahlreiche metastatische Heerde in beiden Lungen mit fibrinöser Pleuritis rechts und Ecchymosen auf dem Herzbeutel. —

Dass hier eine acute Sepsis als Todesursache vorliegt und zwar in der Form embolischer Pyæmie unterliegt keinem Zweifel; dass dieselbe ausging von einem Blutegelstich ist ebenfalls zweifellos. Es könnte nun die Frage entstehen, ob dieser Stich von vornherein inficirt wurde durch den Blutegel selber oder ob unmittelbar nachher zufällig eine Infection stattfand. Da schon nach 2 Stunden Schwellung constatirt wurde und der Verlauf ein peracuter war, so erscheint die zufällige Verunreinigung der Wunde durch zersetzte Wundsecrete völlig unannehmbar. Es ist ausserdem wohl jedem Chirurgen bekannt, wie oft von Blutegelstichen Entzündungen weniger intensiver Art ausgehen.

Eine Untersuchung durch das Regierungsstatthalteramt ergab, wie zu erwarten stand, dass der betr. Barbier seine Blutegel richtig aufbewahrte und besorgte, keine kranken und keine schon einmal gebrauchten Blutegel hielt und eine gute Bezugsquelle angeben konnte. Für die Aerzte möchte aber ein solcher höchst trauriger Fall um so mehr Anlass zu der Frage werden, ob es überhaupt noch gestattet sein soll, Blutegel in der chirurgischen Praxis zu verwenden, da dieselben häufig Schaden, selten Nutzen bringen und leicht durch Blutentziehung anderer Art sich ersetzen lassen. Wir meinen, in unserem antiseptischen Zeitalter hat sich ein Arzt ebenso grosse Vorwürfe zu machen, wenn er durch einen Blutegel Erysipel oder Sepsis einimpft, als wenn er dies mit einem Instrumente thut, das er zu desinficiren versäumt hat. *Kocher*.

Bern. In Nr. 13 des Corr.-Blattes fordert mich der „polemische Impfgänger" so nachdrücklich auf, die Berufung des Dr. *Scheuchzer* auf das Unglück in Bamberg und meine Person bei seiner Argumentation gegen die Impfung entweder zu desavouiren oder zu erhärten, dass ein ferneres Stillschweigen meinerseits leicht übler Deutung unterliegen könnte, weshalb ich nicht anstehe, folgende Erklärungen zu geben.

Zunächst muss ich bedauern, dass Dr. *Scheuchzer* in der citirten Nummer der „N. Z. Z." mich für die fragliche Epoche geradezu zum Spitalarzte in B. ernannt hat; als ganz junger Doctor hätte ich wohl ein so grosses Etablissement noch nicht dirigiren können; auch wäre es mir als Ausländer nicht möglich gewesen, je zu dieser viel umworbenen und beneideten Stellung zu gelangen. Es ändert dies jedoch nicht so gar viel an der Sache, als es auf den ersten Blick scheinen möchte, denn ich war zu jener Zeit mit Medicinalrath Dr. *Heine* sehr befreundet und während zwei Monaten in seinem intimsten Umgange täglich nicht nur mit ihm im Spitale, sondern auch mit seiner übrigen amtlichen Thätigkeit als Kreisphysicus auf's Genaueste bekannt.

Ich kann nun die Versicherung abgeben, dass er mir die viel besprochene Zahl 157 stets genannt hat und nur immer der Ueberzeugung war, dass die eigentliche Ziffer sich nie werde feststellen lassen, da die weitern Vorgänge auf dem Lande nicht eruirt werden konnten. Dr. *H.*'s Brochure ist nicht in dem Sinne zu benutzen, wie es von Herrn Dr. *Sonderegger* geschehen ist, indem sie durchaus keinen statistischen Zweck hatte, sondern sich nur mit der Thatsache der Uebertragung, die damals noch in Discussion lag, an und für sich befasste, wie es im Berichte eines Ober-Experten in dem gegen den Arzt angestrengten Processe der Fall sein musste. Verf. sagt deshalb auf pag. 1: „ich werde nun im Folgenden einen getreuen Auszug etc. geben — insbesondere aus jenem Zeitraume, wo die syphilitische Seuche noch nicht durch ärztliche Beobachtung constatirt war." Es ist mir deshalb auch nicht klar, warum von beiden Seiten immer auf einer bestimmten Zahl herumgeritten wird, auf welche offenbar gar nichts ankommt; es ist doch für die Gesellschaft und die Familie hinlänglich traurig, wenn ihr ein einziges vorher gesundes Kind in so furchtbar geschädigtem Zustande wieder gegeben wird. Wie übrigens *Heine* darüber dachte, geht aus pag. 30 seiner Brochure hervor, wo er sagt: „Hört man practische Aerzte confidentiell sprechen, so lautet

es mit der Seltenheit solcher aus der Vaccine-Impfung ableitbaren Fälle ganz anders als in der Publicität. Zum Beispiel habe ich erlebt etc." Später erzählt er noch die beiden traurig verlaufenen Fälle von jungen Medicinern, welche an sich selbst in einschlägigem Sinne experimentirt hatten.

Ich bin also positiv der Meinung, dass man bei weiterer Discussion der Angelegenheit durchaus nur die Häufigkeit des Vorkommnisses selbst und nicht die äusserst zufällige Ziffer der betroffenen Individuen im Auge behalten soll, da nur ersteres eine Tragweite hat und letztere immer wird angefochten werden können.

Wenn es zum Schlusse noch gestattet ist, ein Wort persönlicher Ansicht beizufügen, so gestehe ich offen, dass ich, ohne gerade ein Impfgegner zu sein, mich doch nie sehr habe für die Sache begeistern können (ich habe auch die tragi-komische Periode der Syphilisation mit durchgemacht) und meine eigenen, jeder Krankheitsanlage entbehrenden Kinder stets mit Besorgniss der Impfung zugeführt habe. An einen längere Zeit dauernden Schutz der Vaccination glaube ich aus physiologisch-chemischen Gründen, deren Auseinandersetzung mich hier zu weit führen würde, ohnehin nicht.

V. Schwarzenbach.

Basel. Die Redaction ist so freundlich, mir die Erklärung des Herrn Prof. *Schwarzenbach* im Manuscript mitzutheilen, und ich benütze gerne diese mir gebotene Gelegenheit zu einigen analytischen Bemerkungen, um mit diesem Gegenstande dann fertig zu sein. Es geht aus dem Obigen hervor:

1) dass Herr Prof. *Sch.* nicht Spitalarzt in Bamberg war;

2) dass Herr Prof. *Sch.* überhaupt die fraglichen Inficirten, seien es viele oder wenige, nicht selbst gesehen hat;

3) dass dagegen Herr Dr. *Heine*, ein Hauptexperte in dem bezüglichen Process, dem Herrn Prof. *Sch.* „die viel besprochene Zahl 157 stets genannt hat".

Hier fehlt hinter 157 ein entscheidendes Wort; was waren diese 157? etwa wirklich an Syphilis Erkrankte? Keineswegs. In einer vom 2. April 1877 datirten Erklärung im „Winterthurer Landboten" spricht Herr Prof. *Sch.* selbst von 157 „Inficirten und der Infection höchst Verdächtigen". Nun „verdächtig" konnte man Anfangs alle in erster, zweiter und weiter folgender Generationen mit dem syphilitischen Impfling Zusammenhängenden nennen. Es braucht aber nicht 28 Jahre, damit ein solcher Verdacht sich entweder erwahre, oder in sein Nichts auflöse. Constatiren wir daher nochmals, dass es sich bei der letzten gerichtlichen Verhandlung im Mai 1854, also nahezu 2 Jahre nach der unglücklichen Impfung, um „die Erkrankung von acht Kindern zu Freienfels an Syphilis"*) handelte. Bei jener Verhandlung war der genannte Gewährsmann von Herrn Prof. *Sch.*, Dr. *Heine*, Hauptexperte. Zu diesen 8 wirklich inficirten Kindern kommen dann noch 9 inficirte Mütter und Ammen etc., sowie 2 fragliche, angeblich in zweiter Generation Inficirte.

Es ist allerdings „hinlänglich traurig", wenn ein einziges vorher gesundes Kind in solcher Weise geschädigt wird. Gerade deshalb wollen wir uns nicht 138—140 solcher trauriger Schädigungen irrthümlich auf die Rechnung setzen lassen. Das „Herumreiten" auf der wirklichen Zahl wird zur Pflicht, so lange, um Sensation zu machen, auf der neunfach vergrösserten herumgeritten wird.

Was den Schlusssatz der Erklärung betrifft, so glaube ich, beiläufig gesagt, dass man eher zu richtiger Erkenntniss über die Dauer des Impfschutzes gelangt, wenn man von den Thatsachen, als wenn man von allgemeinen „physiologisch-chemischen Gründen" ausgeht. Facta loquuntur.

Lotz.

München. Wie man einen geliebten Lehrer feiert. Als ich am 30. Juni, wie gewohnt, meine Schritte früh Morgens 8 Uhr nach dem Operationssaale des allgemeinen Krankenhauses lenkte, um einer Ovariotomie beizuwohnen bei einer Frau, welche vor einigen Tagen im Gebärhause durch künstliche Frühgeburt entbunden war, glaubte ich Anfangs an die unrechte Thüre gerathen zu sein, denn statt des gewohnten Carbolsäuregeruchs strömte mir der herrlichste Blumenduft entgegen. Der Operationssaal war in einen Garten verwandelt, in den Ecken stunden Orangenbäume, die Sitzbänke

*) *Heyd*, zur Frage der Uebertragung der Syphilis p. 23.

waren mit Kränzen umwunden, der Kronleuchter mit farbigen Festons eingefasst, und von der Decke herunter hingen grüne Guirlanden mit zahlreichen blauweissseidenen Bändern verziert; auf dem Operationstisch lag statt eines Patienten ein riesiges Blumenbouquet. Was ist denn los? fragte ich meinen Nachbarn. Nun heute feiert Prof. *v. Nussbaum* sein 25jähriges Doctorjubiläum — Abends bringen wir ihm einen Fackelzug mit Musik und nachher ist ein Kellerfest, zu welchem alle Schüler geladen sind. Sowie Prof. *N.* in den Saal trat, ging einer der Studirenden auf ihn zu, begrüsste und beglückwünschte ihn in kurzer passender Rede, sprach die Hoffnung aus, er möge noch viele Jahre der Hochschule als Lehrer und den Leidenden als Wohlthäter erhalten bleiben, und fordert die Anwesenden zu einem dreifachen Hoch für den geliebten Lehrer auf, in das ich kräftig mit einstimmte. Prof. *N.* dankte in den herzlichsten Worten für diese Ueberraschung und Huldigung, drückte dem Redner bewegt die Hand und behielt sich vor, Abends beim gemüthlichen Feste seinen Gefühlen noch weitere Worte zu verleihen. „Nun aber drängt die Zeit, fuhr er fort, wir haben eine wichtige Arbeit vor uns," und an die Stelle des Bouquets wurde die bereits in tiefer Narcose liegende Chloroformirte auf den Operationstisch gehoben.

Nach einem flotten Fackelzuge fand dann am Abend ein Banket statt, an welchem sich die Behörden, die Bürgerschaft und die academische Welt gleich intensiv betheiligten. Aus den zahlreichen Ovationen hebe ich nur hervor, dass die Stadt München dem Jubilar das Ehrenbürgerrecht schenkte. Dr. *Isenschmid.*

Wochenbericht.

Ausland.

Deutschland. Darf ein Chirurg oder Geburtshelfer Leichenöffnungen vornehmen? Diese so überaus wichtige Frage bespricht *Volkmann*, dessen glänzende Heilresultate allgemein anerkannt sind, in einer kurzen Arbeit im Centralblatt für Chirurgie (Nr. 26 1880), aus der wir hiemit einige Bemerkungen entnehmen.

Ueber das Fernhalten der accidentellen Wundkrankheiten sagt *V.*: „Erst seit dem Jahre 1873, seit welcher Zeit in meiner Klinik kein Assistent und kein Krankenwärter irgend eine, sei es die leichteste Wunde, gleichgültig wie sie nachher behandelt wird, irgend ein Geschwür, sei es auch nur ein furunkulöses, irgend eine Fistel oder einen Hautdefect angreift, ohne sich vorher besonders desinficirt zu haben, und erst seitdem in allen diesen Fällen keine Sonde zur Untersuchung, keine Scheere zur Lösung einer Naht (auch bei einer offen behandelten Wunde z. B. einer Hasenscharte oder Gesichtsplastik) benutzt wird, die nicht ebenfalls zuvor besonders gereinigt und desinficirt wäre, sind die accidentellen Wundkrankheiten bei Kranken, die wir behandeln, ganz verschwunden. Erst seitdem haben auch die leichten Formen der Phlegmone ganz aufgehört und kommt das Erysipel nur noch als sog. spontanes, bei Ozæna-, Lupus- und Elephantiasiskranken vor, oder wohl auch einmal bei solchen, die sich wegen irgend einer unbedeutenden Fistel oder dergl. selbst verbinden. Und auch in dieser Form sind die Erysipele ausserordentliche Seltenheiten geworden."

„In jedem einzelnen Falle und bei jedem Acte, an jedem Instrumente und Verbandstoffe müssen die überall, auch in dem desinficirtesten Spitale, vorhandenen Fäulniss- und Entzündungserreger jedes Mal wieder abgewehrt, ertödtet, unwirksam gemacht werden. Bei meinen Krankenwärtern ist dieser Gedanke so in succum et sanguinem übergegangen, dass ich es oft mit Befriedigung sehe, wie der eine oder der andere von ihnen, der mir wegen seiner Intelligenz und Zuverlässigkeit besonders werth ist, mechanisch die Gypsscheere polirt und desinficirt, ehe er mit ihr den Verband bei einer subcutanen Fractur aufschneidet.

„Den Beweis dafür, dass man ohne jedwede Gefahr für seine Kranken die Hände in Contact mit faulen Leichen bringen darf, wenn man sie nur nachher gründlich reinigt und desinficirt, liefert meine eigene Thätigkeit im Sommer. Obwohl ich hier früh von 6—8 Uhr den Operationscursus leite und meine Hände zwei Stunden lang mit den Parenchymsäften und dem Blut fauler und nicht fauler Leichen benetze und dann nach kurzer Pause den ganzen Vormittag operire und frische Wunden anfasse, so kommen doch wäh-

rend der Sommermonate bei den von mir behandelten Kranken eben so wenig Störungen vor, wie während des Winters. Die Desinfection, die ich noch in den Räumen der Anatomie, wo ich den Operationscursus abzuhalten habe, vornehme und dann selbstverständlicherweise vor und nach jeder Krankenuntersuchung in der Klinik wiederhole, genügt vollständig. Es wird zu ihr ausschliesslich Carbolsäure verwandt, deren concentrirte Glycerinlösung — wie sie überhaupt auch in der Klinik zur Herstellung der verschiedenen Lösungen ausschliesslich benutzt wird — ich in der Anatomie stets vorräthig halten lasse. Von dieser Lösung wird so viel, wie nothwendig, um eine fünfprocentige Lösung herzustellen, in das Waschwasser gegeben.

„Einen Wechsel der Leibwäsche zwischen Operationscursus und Klinik halte ich für überflüssig. Zu Operationen an Lebenden und zur Anlegung von Verbänden ziehen sowohl ich wie meine Assistenten weisse Leinwandröcke an, von denen ich allerdings oft 3—4 an einem Vormittage für mich allein verbrauche. Alte Tuchröcke, wie man sie von manchen Chirurgen bei Operationen benutzen sieht, halte ich für absolut unzulässig, Wachstuchschürzen und Aermel für mindestens bedenklich.

„Wie bekannt, lassen einzelne Gynæcologen bei Laparotomien Aerzte als Zuschauer und Assistenten nur dann zu, wenn sie zuvor ausdrücklich versichern, dass sie so und so viel Tage zuvor keine Section gemacht, keine jauchende Wunde angefasst, keine Puerperalfieberkranke besucht und dergl. Das schiesst über das Ziel hinaus. Wenn sie sich selbst davon überzeugen, dass die betreffenden Herren sich zuvor in einem Nebenzimmer gründlich desinficiren und wenn sie ihnen frischgewaschene Leinwandröcke liefern, werden sie sicherer gehen, als wenn sie Betheuerungen und Ehrenworte abnehmen.“

„Als ich mit der antiseptischen Wundbehandlung zu experimentiren begann und, wie es ja bei einer so subtilen Methode nicht anders der Fall sein kann, zunächst noch nicht das volle Resultat gewann, das wir jetzt erreichen, war ich in Betreff des eben besprochenen Punctes sehr viel ängstlicher. Kranke mit unreinen oder jauchenden Wunden wurden isolirt und zuletzt verbunden, und mit eiserner Consequenz nahm mein damaliger erster Assistenzarzt, Prof. *Ranke*, wenn er mit diesen Kranken fertig war, jedes Mal ein Vollbad und wechselte vollständig die Leibwäsche. Jetzt isoliren wir nur noch die Erysipele, Diphtheriekranke und dergl.

„Indess sind doch in einer Klinik mit grossem Betriebe, wie die unsrige, gewisse Vorsichtsmaassregeln nothwendig, die im Einzelfalle entbehrt werden können, hier aber nothwendig werden, um möglichen Fehlern und Versehen thunlichst die Spitze abzubrechen. Ist wie gewöhnlich eine grössere Reihe von Operationen hinter einander vorzunehmen, so wird mit derjenigen begonnen, bei der die Gefahr der Infection am grössten ist und mit den Operationen an septischen Kranken geschlossen. Ich eröffne vielleicht zuerst ein Peritoneum, excidire dann eine Gelenkmaus, resecire darauf ein fungöses Gelenk und gehe erst zuletzt zum Debridement und zur Stichelung bei einer acuten progredienten Phlegmone. Nach ähnlichen Principien wird beim Wechseln der Verbände Morgens und Abends bei Gelegenheit der „Visiten“ verfahren.

„Eine andere Frage ist die, ob ein Geburtshelfer es gestatten soll, dass Studenten und junge Aerzte, die wenige Stunden zuvor an der Leiche operirt, oder im pathologischen Institut Sectionen gemacht, in seiner Anstalt Schwangere, Kreissende und Wöchnerinnen untersuchen. Gewiss nicht, wenn er es nicht sicher überwachen kann, ob und wie sie sich desinficiren, und wenn nicht wenigstens diejenigen, die direct eingreifen, die Röcke wechseln oder ablegen können.“

Die Bemerkungen eines so erfahrenen und umsichtigen Chirurgen sind im höchsten Grade beachtenswerth und sind auch zugleich ein Balsam für unsere Anatomen und speciell pathologischen Anatomen, deren Sectionscurse dem Chirurgen und Geburtshelfer immer ein Dorn im Auge waren, wenn sie vor den betreffenden Kliniken stattgefunden hatten.

— Der Carbolstreupulver-Verband. Als billiges Ersatzmittel des *Lister*'schen Verbandes namentlich für die Kriegspraxis empfiehlt Prof. *Paul Bruns* die Anwendung eines carbolhaltigen Streupulvers, welches er aus der von ihm zur Selbstbereitung der *Lister*'schen Gaze angegebenen Carbolmischung durch Verreiben mit einem feinen mineralischen Pulver darstellt. Die Vorschrift lautet: Carbolsäure 25, Colophonium 60,

Stearin 15 werden erwärmt gemischt und diese Salbe im Verhältniss von 1 : 7—8 mit Gyps- oder Kreidepulver, am besten aber mit Calcaria carbonica præcipitata durch Verreiben gemischt. Dieses feine Pulver, dessen Preis sich bei der Selbstbereitung per Kilo ca. auf 1 Mark stellt, wird mittelst einer Streubüchse applicirt. Es enthält $2^1/_2$—3% Carbolsäure.

Anwendung findet dieses Streupulver zur unmittelbaren Bedeckung kleiner Wunden und Geschwüre, um Heilung unter dem trockenen Schorfe herbeizuführen, zur primären antiseptischen Occlusion von Stichwunden und Schussverletzungen durch Kleingewehr, bei complicirten Fracturen mit kleiner Hautwunde, da sich mittelst dieser Bestreuung ein sicherer exacter Luftabschluss bewirken lässt. Auch zur Behandlung torpider Geschwüre, ulcerirter Carcinome, gangränöser Wunden hat *Bruns* dasselbe mit Vortheil verwendet. Die Technik ist sehr einfach. Die Wunde wird mit einer Schicht Pulver bestreut, darüber kommen eine bis mehrere dünne Lagen Jute, zwischen welche wieder Pulver applicirt wird. Das Ganze wird in einen impermeablen Stoff eingehüllt.

Bei grösseren Verletzungen, wo die Schorfheilung nicht angestrebt wird, lässt sich mittelst dieses Pulvers in ähnlicher Weise ein trockener Carboljuteverband herstellen; die Wunde wird in diesen Fällen mit Protective bedeckt und darüber mehrere eingepulverte Lagen lockerer Jute gelegt. Dieser Verband lässt sich also sehr leicht aus dem Rohmaterial ohne vorherige Imprägnirung desselben herstellen.

Der Carbolgehalt dieses Streupulvers lässt sich leicht bis zu 6% steigern.

In derselben Nummer der Berl. klin. Wochenschr. erwähnt *Bruns* die Thatsache, dass die *Lister*'sche Gaze bei längerem Liegen auch in der besten Verpackung sehr rasch ihren Carbolgehalt verliert, dass z. B. ein in *Lister*'s Fabrik hergestelltes Stück 10procentiger Gaze nach $3^1/_2$ Monaten nur noch 0,91% Carbolsäure enthielt. Er schliesst daraus, dass die Selbstbereitung der Gaze geradezu unerlässlich sei, wenn man sich stets im Besitz von zuverlässigem Verbandmaterial befinden will.

Mit der nach der bekannten Vorschrift von *Bruns* hergestellten Gaze hat derselbe auch bei grossen Operationen sehr günstige Resultate erzielt, namentlich wurde nie das so lästige Eczem unter diesem Verbande beobachtet. Zur Imprägnirung von je 1 Kilo Gaze dient eine Menge von $2^1/_2$ Liter einer Lösung von 600 Carbolsäure, 2000 Colophonium und 500 Stearin oder 1000 Glycerin in 10 Liter Alcohol.

(Berl. klin. Wochenschr.) *Münch.*

Oesterreich. Karlsbader Sprudelsalz. In der „berliner klin. Wochenschrift" veröffentlicht Dr. *Erich Horneck*, Docent der Pharmacologie an der Universität Strassburg, Untersuchungen, welche er über das natürliche Karlsbadersalz angestellt hat und aus denen die interessante Thatsache resultirt, dass dieses Salz aus nahezu reinem schwefelsaurem Natron besteht und dem aus dem Karlsbaderwasser gewonnenen Salzrückstande durchaus nicht entspricht.

Die quantitative Analyse einer aus einem Originalflacon entnommenen, unzweifelhaft ächten Probe des Sprudelsalzes ergab folgende Zahlen:

Wasserverlust beim Glühen und Schmelzen	55,14%
(auf reines schwefelsaures Natron berechnet	55,9 %)

Im wasserfreien Salze wurden gefunden: Schwefelsaures Natron 99,33%, kohlensaures Natron 0,45%, Kochsalz 0,076%.

Nach der von Prof. *Ragsky* im Jahre 1862 ausgeführten Analyse enthält das Karlsbader Sprudelwasser 5,4 grmm. feste Bestandtheile im Liter, worunter 2,52 grmm. oder 46,6% schwefelsaures Natron (incl. Spur Kali), 1,36 grmm. oder 25,1% kohlensaures Natron, 1,02 grmm. oder 18,9% Chlornatrium.

Man vergleiche nun damit die Zusammensetzung des natürlichen Sprudelsalzes. Die Frage, woher es kommt, dass das, dem officiellen Bericht gemäss aus dem Karlsbaderwasser gewonnene Sprudelsalz nichts anderes ist als käufliches Glaubersalz, beantwortet Dr. *Horneck* mit Hinweis auf den Herstellungsmodus, nach welchem, um ein möglichst gleichförmiges, elegantes Product zu erzielen, nur der bei der Krystallisation sich zuerst ausscheidende Theil, der beinahe nur aus schwefelsaurem Natron besteht, genommen und die Mutterlauge verworfen wird. Er räth daher dem Arzte an, statt dieses unzuverlässigen, dem reinen Glaubersalze gleichkommenden, aber 30 Mal theurern Präparates, entsprechende Mischungen der drei Salze zu verordnen und warnt auch vor dem durch Aus-

krystallisiren dargestellten, künstlichen Salze, das ebenfalls keine constante Zusammensetzung besitze. (Schweiz. Zeitschr. f. Pharm. Nr. 28.)

— Die Localisation des Arsens im thierischen Organismus. Prof. Dr. *Ludwig* in Wien hat nach der Pharmac. Post. (XIII. Jahrg. Nr. 2) eine Reihe Versuche an Menschen und Thieren gemacht, die quantitative Aufspeicherung des Arsens in den einzelnen thierischen Organen bei selbstmörderischen oder experimentellen Vergiftungen zu erforschen und gelangt entgegen den s. Z. als unumstösslich erkannten Resultaten von *Scolosuboff*, nach welchem das Gehirn die beträchtlichste Menge Arsen aufnehmen oder festhalten sollte, zu nachfolgenden Schlüssen : Sowohl bei chronischen als acuten Arsenikvergiftungen ist die im Gehirn vorfindliche Arsenmenge sehr gering, wogegen in der Leber weit bedeutender (bis 90 Mal so gross), bei acuten Vergiftungen auch in der Niere sehr gross, zwischen beiden stehen die Anhäufungen im Muskelfleisch, im Harn und in den Knochen. Bei toxicologischen Analysen wird demnach hauptsächlich auf Leber und Niere Rücksicht zu nehmen sein.

(Schweiz. Zeitschrift für Pharm. Nr. 28.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juli 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 8 Fälle angemeldet (14, 29, 12), meist aus Kleinbasel; ferner 2 vereinzelte Röthelnfälle.

Scharlachfälle sind, wie in den letzten Berichten, vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel angezeigt, im Ganzen 9 (13, 13, 11).

Von Typhus sind 10 neue Erkrankungen gemeldet, wovon 6 in Grossbasel zerstreut, 4 in Kleinbasel, darunter 3 aus einem Hause der Klybeckstrasse.

Diphtherie weist 11 neue Erkrankungen auf (6, 9, 14), zerstreut über alle Stadttheile.

Erysipelas 4 vereinzelte Fälle (4, 6, 3).

Von Pertussis sind nur aus Kleinbasel einige Erkrankungen angezeigt.

Puerperalfieber 1 Fall, in Kleinbasel.

Bibliographisches.

57) *Löwy*, Anecdoten aus medicinischen Kreisen. 80 S. 2. vermehrte Auflage. Wien, Hartlebens Verlag.

58) *Henle*, Grundriss der Anatomie des Menschen. Text und Atlas. Erste Lieferung, Knochen-, Bänder- und Muskellehre. Braunschweig, Verlag von Vieweg.

59) *Schulthess-Rechberg*, Ueber Phosphornecrose und den Ausgang ihrer Behandlung. Inaug.-Dissert. Zürich, Druck von Schabelitz.

60) *Gsell-Fels*, Die Bäder und klimatischen Curorte der Schweiz. II. Abtheilg. Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt.

61) *Lombard*, Traité de Climatologie médicale comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques, prophylactiques et thérapeutiques du climat sur la santé. Tome IV. Paris, J. B. Baillière & fils.

62) *Deutsche Chirurgie* von Prof. Dr. *Billroth & Lücke*.
Lief. 14, Verbrennungen und Erfrierungen von Dr. *Sonnenburg*.
„ 15, Die traumatischen Verletzungen von Prof. *Gussenbauer*.
„ 20, Anæsthetica von Dr. *O. Kappeler*.
„ 34, Krankheiten des Halses von Dr. *G. Fischer*.
„ 35, Krankheiten des Pharynx und Oesophagus von Prof. Dr. *König*.
„ 37, Die Tracheotomie, Laryngotomie und Exstirpation des Kehlkopfes von Dr. *M. Schüller*.

63) *Lombard*, Dr. *H. C.*, Atlas de la distribution géographique des maladies dans leurs rapports avec les climats. Mit 25 Farbenkarten. Paris, J. B. Baillière et fils. 1880.

Briefkasten.

Herrn *R. Meyer-Hüni:* Wo bleibt das Ref. *Schnitzler?* ist immer noch nicht retour! — Herrn Prof. *Burckhardt-Merian*, Sylt: Sende mir keine Enten — sie brüten doch nicht in unsern Zonen, event. müsste ich sie im Redactionsbureau fliegen lassen. — Herrn Prof. Dr. *Schwarzenbach*, Bern; Dr. *Lotz*, Basel; Prof. *Kocher*, Bern; Prof Dr. *Schiess-Gemuseus*, Basel; Dr. *Kaufmann*, Zürich; Dr. *von Schulthess-Rechberg*, Zürich; Dr. *Meister*, Wiesen: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Isenschmid*, München: Die kurze Correspondenz war schon im Satz.

Milchkur. **Soolbad zum Engel.** Omnibus an beiden Bahnhöfen.

Rheinfelden.

Eröffnet 1. Mai. [H-1571-Q]

Pensionspreis incl. Zimmer 4—5 Fr. *H. Oertli-Bürgi, Besitzer.*

Anglo-Swiss Kindermehl

Nahrhafter, löslicher und leichter verdaulich als andere Kindermehle.

Zusammensetzung desselben:

Eiweissstoffe (darin Stickstoff 2,25—2,35)	14,5—15%
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55%
„ „ „ unlöslich	15 —16%
Fett	5 — 6%
Nährsalze (darin 0,6 Phosphorsäure)	2 — 2,5%
Feuchtigkeit	5 — 6%

[OF-3323]

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist 1 : 5,7; in der Muttermilch ist dasselbe 1 : 4,5 — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet.

Hieraus geht hervor, dass das Anglo-Swiss Kindermehl in seiner Zusammensetzung gegenüber allen andern gleichnamigen Artikeln der Muttermilch weitaus am nächsten kommt.

☛ Das Anglo-Swiss Kindermehl dient auch ärmeren Familien:

1) Weil die Büchsen dieses Kindermehles zu billigerem Preise abgegeben werden als diejenigen anderer Kindermehle.
2) Weil sie bedeutend mehr Mehl enthalten.
3) Weil in Folge viel höheren Nährwerthes weniger Mehl zu einer Mahlzeit nothwendig ist.

K.K. conc. Halleiner

Mutterlaugen-Salz

zu natürlichen

Mutterlaugen-Bädern

und mit 2½ bis 3 Theilen Koch- oder Steinsalz gemengt zur Bereitung von

Soolen-Bädern

im Hause und zu jeder Jahreszeit von

Dr. SEDLITZKY,

k. k. Hofapotheker in Salzburg.

In **Wien**, Hauptdepôt **bei Raab**, Apotheke I., Lugeck und **Wildpretmarkt**, ferner in allen gr. Mineralwässer-Geschäften. In **Pest**, **Hauptdepôt** bei **Mattoni & Wille** und in allen sonstigen Provinz-Niederlagen derselben, ferner in allen größeren Apotheken und Mineralwässer-Geschäften sämmtl. Provinz. Oest-Ung. Broschüre mit Analyse auf Verlangen franco und gratis. 1 Kilo 70 kr. ö. W., in Ungarn 80 kr. **Als vorzüglich anerkannt bei Frauen- und Kinder-Leiden** (Rachitis), sowie zur Stärkung **schwacher Personen,** insbesondere **Kinder,** ferner empfehle ich und ist überall wie oben zu haben:

Bestes Fichtennadelöhl z/Inhalat: etz. 1 Dos: 60 X öw.
„ „ „ Extractz/Bädern 1 Dos: 35 X öw.

Hauptdépôt für die Schweiz:
C. F. Hausmann, Apotheker in St. Gallen,
wohin auch alle en gros Bestellungen, sowie Anfragen wegen Dépôts-Uebernahme etc. zu richten sind. Ferner zu haben bei den Herren Apoth. C. W. Stein, St. Gallen; H. Saupe, Flawyl; C. Ruthardt, Baden; R. Sulzer, Winterthur; W. Mutschler, St. Moritz-Samaden; Eidenbenz & Stürmer, Zürich. Broschüren mit Analyse etc. auf Verlangen gratis und franko. Preis pr. 1 Ko. für die ganze Schweiz en détail 2 Francs. [H-1615-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 16. X. Jahrg. 1880. 15. August.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** Dr. *K. Fischer:* Der Winter 1879/80 auf Madeira. — Dr. *A. Günther:* Die Anwendung der Electricität in der Medicin exclusive der Krankheiten des Nervensystems. — 2) **Vereinsberichte:** Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — Ordentliche Herbstsitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cant. Zürich. — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *H. C. Lombard:* Climatologie médicale. — Dr. *Th. Lotz:* Pocken und Vaccination. — 4) **Cantonale Correspondenzen:** Basel, Bern, Graubünden, Zürich. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Der Winter 1879/80 auf Madeira.

Climatologischer Beitrag von Dr. **K. Fischer**
in Davos-Platz (vormals in Altstetten).

Wohl wenige südliche Stationen haben einerseits durch gelungene, alle Welt in Erstaunen setzende Curen, anderseits auch durch entschiedene Misserfolge zu so mancher Controverse Veranlassung gegeben wie Madeira, und gerade in ärztlichen Kreisen herrschen jetzt noch die verschiedensten Ansichten über dieses Clima. Der Grund dieser Meinungsverschiedenheiten ist darin zu suchen, dass bis anhin nur eine sehr kleine Zahl von Aerzten, resp. Sachverständigen durch andauernden Aufenthalt auf dieser abgelegenen Insel zu einem abgeschlossenen Urtheil gelangen konnte und auch diese wenigen Urtheile widersprachen einander in den Hauptschlüssen, mussten daher Fernerstehende mehr verwirren als aufklären.

Der erste Gegner, auf den fast alle nachfolgenden fussten, war der englische Arzt Dr. *Mason*, der, 25 Jahre alt, um die Mitte der 30er Jahre sich dort aufhielt, schlechten Erfolg verspürte und im 27. Lebensjahre an einem italienischen Curorte starb. Seine in Madeira angestellten Beobachtungen legte er in einer Schrift nieder, die 15 Jahre (!) nach seinem Tode publicirt wurde, bei den Verehrern dieses Clima's Aufsehen hervorrief, den Gegnern aber stetsfort als Basis für weitere Angriffe diente. Nähere Untersuchung hat dann freilich ergeben, dass *Mason*'s Beobachtungen unrichtig waren, dass er in den hygieinisch ungünstigsten Verhältnissen, in ungesunder, feuchter Gegend (auch solche Plätze kommen in Madeira und in nächster Nähe Funchals genug vor!) lebte und folglich mit seinen physicalischen Untersuchungen nicht über das Inselclima als solches, sondern über die Station berichtete, an welcher er sein Heim aufgeschlagen und aus der er sich in seiner

einsiedlerischen Existenz, die er dort führte, selten, fast nie hinausbewegte. Dieser Umstand, zusammengehalten mit dem entschiedenen Misserfolge an sich selbst, lässt es wohl begreiflich erscheinen, wenn das junge geknickte Leben, das hier noch auf Heilung hoffte, der schmerzvollen Enttäuschung durch ein herbes, zu subjectiv gehaltenes Urtheil Worte lieh, Worte, die nicht Anspruch darauf machen dürfen, der Feder eines objectiven Sachverständigen zu entstammen. —

Seitdem haben noch einige Aerzte, wenn nicht wegen schlechter Erfahrungen an der eigenen, so doch an der Gesundheit ihrer dorthin gesandten Patienten, ein ungünstiges Urtheil über die Heilkraft dieser Insel gefällt; noch vor wenigen Jahren brachten die Spalten dieses Blattes eine Arbeit von Dr. *H. Banga*, betitelt: „Madeira als Curort",*) deren Schluss mit dürren Worten erklärt: „Madeira ist kein Lungenkranken zu empfehlender Aufenthaltsort." Ich beabsichtige, vorerst in gedrängter Form über meine eigenen meteorologischen Beobachtungen zu referiren, um an Hand derselben über den Werth dieser Winterstation mich auszusprechen, das *Banga*'sche Urtheil zu modificiren.

Wahrscheinlich das grösste Interesse werden

I. Die Temperatur-Verhältnisse

in Anspruch nehmen. Von dem russischen Winter, der sich über ganz Mittel-Europa fühlbar machte, ist Madeira unberührt geblieben, der „ewige Frühling", der auf demselben daheim sein soll, ist für die Winterzeit keine Phrase. Die nur an vier Tagen von mir beobachtete tiefste Minimaltemperatur (29. Dec. 1879 bis 1. Jan. 1880) betrug — in der Nacht — + 10° C.! Die höchsten Maximalziffern erreichten (zu Anfang Nov. a. p.) 27—28°.

Erstaunlich ist die tägliche Gleichförmigkeit in der Differenz zwischen Maximal- und Minimaltemperatur. Dieselbe betrug im Maximum:

Im November	10° C.	(den 30. Nov.	Max.-Temp.	24,5,	Min.-Temp. 14,5)
„ December	10° C.	(„ 5. Dec.	„	24,0,	„ 14,0)
		(„ 11. „	„	24,5,	„ 14,5)
		(„ 14. „	„	22,0,	„ 12,0)
		(„ 29. „	„	20,0,	„ 10,0)
		(„ 30. „	„	20,0,	„ 10,0)
„ Januar	9° C.	(„ 7. Jan.	„	21,0,	„ 12,0)
		(„ 12. „	„	20,5,	„ 11,5)

Im Minimum fand ich

Im November	2,5° C.	(den 22. Nov.	Max.-Temp.	19,0,	Min.-Temp. 16,5)
„ December	1,5° C.	(„ 20. Dec.	„	14,5,	„ 13,0)**)
„ Januar	5,5° C.	(„ 29. Jan.	„	18,5,	„ 13,0)

Der mittlere Unterschied zwischen Maximal- und Minimalwärme betrug

Im November	6,51°
„ December	7,45°
„ Januar	7,86°

Graphisch dargestellt würden die Linien der maximalen und minimalen Werthe

*) V. Corr.-Bl. vom 1. und 15. Juli 1875.
**) Schwer bewölkter Tag bei SW-Wind.

zwei in auffallendem Parallelismus regelmässig neben einander verlaufende Curven repräsentiren. —

Als monatliche Mittelwerthe würden sich nach meinen Aufzeichnungen ergeben:

	Maxima.	Minima.	Media.
November	19,76	13,25	16,50
December	18,49	11,04	14,76
Januar	18,91	11,05	14,98

Unvermittelte Temperaturschwankungen fielen mir gar nicht auf. Selbst die im ganzen Süden für Kranke so gefürchtete Temperatur-Remission nach Sonnenuntergang ist in Madeira so gering und macht sich so langsam, dass ich ihr durchaus keine gefahrbringende Bedeutung zu vindiciren vermöchte.

Die angeführten Temperaturwerthe beziehen sich auf Stadtgebiet oder eine Erhebung über Meer von höchstens 50 M. Mit der weitern Elevation nimmt die Temperatur rasch und für empfindliche Kranke in gefahrbringender Weise ab, daher die Höhen um Funchal, so verlockend sie scheinen, schon manchem unvorsichtigen Patienten einen Denkzeddel mitgegeben haben (mit Vorliebe in Form pleuritischer Attaquen), der ihn für immer zum begeisterten Thalsohlenclubist stempelte.

II. Niederschläge und Feuchtigkeitsgehalt der Luft.

Der vergangene Winter war — wenigstens bis Mitte Januar — in Bezug auf die Niederschläge ein für die Kranken äusserst ungünstiger, indem die andauernde Menge des fallenden Regens den Krankentag sehr oft um ein Bedeutendes abkürzte, ja mehrmals das Ausgehen an einem Tage überhaupt verunmöglichte. Nach dem Urtheile aufmerksamer, seit Jahrzehnden auf der Insel ansässiger Beobachter soll der vergangene Winter in dieser Hinsicht der schlechteste gewesen sein, den sie je erlebten. Ich referire wieder über meine drei Monate; wir hatten:

Im November: 14 Regentage (2 Sturm und Regen),
7 regnerische, durchweg bewölkte,
4 windige, den Aufenthalt im Freien sehr erschwerende,
und 5 schöne Tage.

Im December: 10 Regentage (4 Sturm und Regen),
9 bewölkte, regnerische
und 12 schöne Tage.

Im Januar: 6 Regentage,
8 bewölkte, regnerische
und 17 schöne Tage.

Die Quantität des gefallenen Regens war an gewissen Tagen eine erstaunlich hohe, einigemal 6, einmal 7 cm. erreichend. — Schnee habe ich während meines ganzen Aufenthaltes auf den umliegenden bis 5000′ hohen Bergeskuppen nicht beobachten können, während ich auf dem 5 Breitegrade südlicher gelegenen Teneriffa (canarische Inseln) zu Anfang Februar den Pic bis auf 4000′ hinunter schneebedeckt fand. Im Innern Madeira's soll übrigens jeden Winter etwas Schnee liegen. — Gewitter beobachtete ich dreimal, wobei einmal mit grandiosem „Feuerwerk", wie solches nur in den Tropen vorkommen kann. — Nebelsenkung bis in's Stadt-

gebiet konnte ich nie wahrnehmen; derselbe hängt meistens an den Bergen und liegt auch, wenn er tief scheint, immer noch mindestens 4—500 M. über dem eigentlichen Stadtgebiet. —

Meine mit *August*'s Psychrometer dreimal täglich vorgenommene Berechnung des Wassergehaltes der Luft ergab durchwegs ein Feuchtigkeitsminimum für den Morgen, so zwar, dass auf einen Cubicmeter Luft im November im Durchschnitt kamen 9,8, im December 10,75 und im Januar 10,24 grmm Wasser. Das Feuchtigkeitsmaximum wurde immer Mittags erreicht; dasselbe betrug im Durchschnitt im November 12,91, im December 12,65 und im Januar 12,04 grmm. Die abendlichen Werthe liegen ungefähr in der Mitte. Ich fand für den November 11,12, für den December 11,28 und für den Januar 10,87 grmm. Man sieht hieraus, dass der Feuchtigkeitsgehalt der Luft ein ziemlich constanter ist. Temporäre Niederschläge alterirten das Resultat sehr wenig. Auch vermochte ich bei anhaltenden Regengüssen keine bedeutende Abweichung von den angeführten Zahlen wahrzunehmen, wenn nicht anhaltender warmer SW-Wind eine vollständige Sättigung der Atmosphäre durch Wasser begünstigte. (In diesem Falle beobachtete ich einmal bis zu 19 grmm.)

III. Luftdruckverhältnisse.

Eine ähnliche Regelmässigkeit, wie ich sie bei den Temperaturen angab, beobachtete ich auch in Bezug auf die atmosphärischen Druckschwankungen. Das bei uns so häufige rasche Fallen und Steigen des Barometers konnte ich in Madeira gar nie sehen. Die höchsten Schwankungen bewegten sich zwischen 29,76 und 30,25 (engl. Zoll), welch' beide Zahlen zugleich den höchsten und den tiefsten von mir beobachteten Thermometerstand anzeigen. Die täglichen Schwankungen zeigten ihren höchsten Stand Vormittags, geringes Fallen bis Nachmittags, stationären Verbleib für einige Stunden und endlich wiederum Ansteigen gegen und nach Sonnenuntergang. — Im Sommer sollen zur Zeit des Lestewindes (SO und SSO) rasche und ausgiebigere Excursionen im Barometerstand zu beobachten sein.

IV. Reinheit der Luft. Winde.

Zu den vorzüglichsten Annehmlichkeiten eines Aufenthaltes auf dieser Insel gehört für Lungenkranke wohl deren absolute Reinheit, resp. Staubfreiheit. Die auf allen grösseren Strassen durch das ganze Eiland sich erstreckende Pflästerung mit von der See und der Brandung ausgeworfenen und abgerundeten Basaltsteinen, der Mangel an Räderfuhrwerk (die dort üblichen Schlitten facettiren und poliren die Steine im eigentlichen Sinne des Wortes), die ausgiebige Cultur rings um Funchal durch Terrassirung und die durch die Winterregengüsse weggeschwemmten Gesteinsverwitterungen, die feuchte Atmosphäre, das Fehlen jeglicher Heizeinrichtung sowie von Fabriken oder Etablissementen, die durch Rauch belästigen könnten — das alles sind Factoren, die uns eine luftreinigende Wirkung leicht verständlich machen. Als etwas trivialer Beleg hiefür mag meine an trockenen Tagen stets gemachte Beobachtung dienen, dass die Abends ausgezogenen Schuhe — NB. nach fleissigem Spazierengehen während des Tages — noch ebenso glänzend schwarz waren, wie des Morgens und mehrere Tage getragen werden konnten, bis sich nur die Spur einer Staubschicht daran erkennen liess! —

Von den auf Madeira herrschenden Winden ist der lästigste der Ostwind, da von dieser Seite allein Windströmungen einen unbehinderten Zutritt nach der sonst von allen Seiten geschützten Bai von Funchal haben. Dieser Wind steigerte sich vergangenen Winter oft zu grosser Heftigkeit, besonders zur Zeit der Aequinoctien und ist mitunter etwas kühl, daher unvorsichtigen Patienten nicht ganz ungefährlich. An solchen Tagen continuirlichen scharfen Windes sowie wahren Sturmes — solchen erlebte Madeira zweimal diesen Winter und beide Male mehrere Tage andauernd (19—22. Dec. und 10.—11. Jan.) — ist es selbstverständlich, dass Patienten sich eben der Clausur zu unterziehen haben, das Freie meiden müssen. Gerade darum war dieser Winter einer der ungünstigsten, weil nicht nur durch die massenhaften Regengüsse, sondern auch durch Tage lang anhaltende Windstösse (den 25.—26. Dec. eigentlicher Wind s t u r m) Kranke von dem Aufenthalte in freier Luft ausgeschlossen wurden. —

Nicht so hoch anzuschlagen sind die localen Winde, die mit einer gewissen Gleichförmigkeit sich Tag für Tag wiederholen. Der gegen Mittag sich erhebende leichte Seewind wird gegen Abend durch den nördlichen, kühlen, aus den Schluchten kommenden Landwind ersetzt. Diese beiden Luftströmungen sind jedoch an schönen Tagen nur wenig fühlbar, belästigen keineswegs und haben neben dem erfrischenden und kühlenden Zweck noch die weitere Aufgabe, die Luft von stagnirenden Schichten, wie sie in dem zerklüfteten, von tiefen Tobeln und Schluchten so überreich durchzogenen Terrain gerne entstehen, zu säubern. — Den im Sommer regelmässig, im Winter seltener zu beobachtenden Leste, SSO, einen aus der Sahara stammenden Wind von maximaler Trockenheit, konnte ich nie beobachten.

Nach diesen eigenen Beobachtungen und nachdem ich dieselben verglichen mit Notizen und tabellarischen Zusammenstellungen aus einer grössern Reihe von Jahren, hat sich mir Folgendes ergeben: „Madeira's Clima ist von einer Gleichförmigkeit, wie dies kaum von einem andern Orte des Erdballs bekannt sein dürfte. Die täglichen Thermometer- und Barometerschwankungen sind minimale und können den Gesundheitszustand eines Individuums nie alteriren. Die Luft ist absolut rein, mässig feucht; die täglichen, regelmässig wiederkehrenden Land- und Seewinde haben keine besonders nachtheilige Wirkung auf die Kranken, sind vielmehr eine für die Erhaltung der Reinheit der Luft ganz nothwendige Einrichtung.“ — In diesen Sätzen gipfelt mein Urtheil über dieses Inselclima. Ich gebe freilich zu, dass schon Mancher sich dort bleibenden Nachtheil, ja den Tod geholt hat, wenn er die gewöhnlichsten Rücksichten, die ein Kranker zu nehmen hat, die einfachsten Vorsichtsmaassregeln unterliess, unvorsichtigerweise bei Wind und Wetter seine tägliche Promenade erzwingen wollte oder durch Parforcetouren in die Höhe sich der schon oben erwähnten gefährlichen Abkühlung aussetzte. Dass solcher Unverstand sich in Madeira zuweilen recht empfindlich straft, wird wohl Niemand dem Clima als solchem in die Schuhe schieben wollen. Kranke, die vor dem geringsten Lüftchen einen Horror haben, sind allerdings in Madeira etwas im Nachtheil, indem ihr Krankentag ein sehr beschränkter ist; sie müssen ihre Promenaden ausserhalb des Hôtelbezirkes vorwiegend in die Vormittagsstunden verlegen,

in die Zeit, da der Seewind noch nicht fühlbar geworden. Allein nur sehr empfindliche Kranke — besonders zu Rheumatismen geneigte — hätten hierunter zu leiden, der Durchschnittsphthisiker wird an gewöhnlichen Tagen diesen Wind kaum spüren. Ausserdem ist solch' empfindlichen Leuten immer noch der durch hohe Mauern auch vor Winden geschützte Garten (bei jedem Hôtel) reservirt; in einem solchen konnte ich mich sogar zur Zeit des Windsturmes stundenlang ergehen, ohne eine Belästigung zu fühlen. —

Neben dem Vorwurfe des nachtheiligen Einflusses der vielen Windströmungen erhob Herr Dr. *Banga* den weitern Vorwurf gegen Madeira, es sei zu feucht, daher im Allgemeinen ungesund. Das erstere wird nicht etwa mit Zahlen belegt, — denn nur vergleichende psychrometrische Mittheilungen hätten hier Beweiskraft — sondern er erklärt ganz einfach: „In Madeira haben wir nicht nur die gleichen Krankheiten wie bei uns, sondern gewisse Gruppen sind dort eher häufiger als bei uns, wie P h t h i s i s, Rheumatismen, Herz- und Nierenaffectionen. Wohl sei dort die Phthise auch nur eine Krankheit des Proletariates, allein bei uns stehen die Sachen nicht anders, auch bei uns sterbe meist das Proletariat an der Schwindsucht und wohne in gleich ungenügend ventilirten, ja noch mehr überfüllten Räumen und esse ebenso schlecht wie die Madeirenser." Mit andern Worten: Das Proletariat Madeira's lebt mindestens so gut als das unsrige und weist doch mindestens ebenso viel Phthisiker auf; also eine höchst traurige Empfehlung für diesen Curort! Diese Behauptung beweist mir, dass College *Banga* zwar in Madeira gewesen sein mag, dass er dasselbe aber nicht g e s e h e n hat, wenigstens das Proletariat in dorten nur vom Hörensagen beurtheilt, sonst hätte er sich wohl gehütet, dieses Urtheil zu publiciren. Schon die einzige Thatsache, dass in Madeira immer noch mehrere hundert Aussätzige herumlaufen, zeigt und beweist es klar, mit welchem Proletariat wir dort noch zu thun haben und ich muss vermuthen, dass mein verehrter College wohl nicht einmal den Leprösen-Spital besucht hat, sonst hätte beim Niederschreiben dieser Behauptung gewiss ein Memento in ihm aufsteigen müssen; dass er kaum je in gewisse „Wohnungen" auf dem Lande hineinblickte, wo die Leute familienweise in Erdlöchern wohnen, die zur Noth durch einen Steinwall geschützt sein mögen vor den Winden, das eindringende Wasser aber nicht abhalten können, wo die Insassen ihr Haupt auf die nackte Erde legen müssen, im Schmutze verkommen und glücklich wären, wenigstens nur das Leben eines Vegetarianers führen zu können, der, wenn er sich den Bauch wie ein Vieh vollgeladen, wenigstens gegessen hat; allein auch das wird diesen Leuten nicht, die Kartoffel ist theuer und die allerdings so wohlschmeckenden Früchte des Südens sind wässerig und wenig nährend — ich will das Bild nicht weiter ausführen, solcher Existenzen gibt es in Madeira zu Tausenden, Niemand frägt ihnen nach, Armenvereine gibt es nicht, nach portugiesischer Lotterordnung lässt man eben die Dinge gehen. Aussatz und Pauperismus in der entsetzlichsten Form. diese beiden unzertrennlichen Gefährten wären wohl schon längst aus dieser Insel gebannt, mit ihnen gewiss zum grössten Theile die Folgekrankheit des letztern, die Phthise, wenn der Mensch hier nicht geringer geachtet würde als ein Thier und helfende Hände über die Mauern Funchals hinausreichten. — Gerade weil ich

wie College *Banga* in der Phthise eine durch Erziehung und sociale Verhältnisse gepflegte Krankheit erblicke, weise ich die Argumentation desselben auf's entschiedenste zurück und schreibe es dem wunderbaren Clima dieser Insel zu, dass trotz dieser traurigen Zustände die Phthise nur bei einem Bruchtheile der in den Spitälern Funchals Verpflegten zu beobachten ist.

Ich muss daher auch das Schlusswort der *Banga*'schen Arbeit dahin abändern, dass ich erkläre: Madeira ist ein Lungenkranken zu empfehlender Aufenthaltsort. Ich bin überzeugt, dass ein Curort, der den *Banga*-schen Anforderungen in Bezug auf Windstille, Gesundheitsverhältnisse unter den Eingebornen u. s. w. entspräche, einfach nicht existirt und dass von seinem Standpuncte aus der ganze Heilapparat südlicher Curorte als Schwindel aufzufassen ist. Bis zu einem gewissen Grade könnte ich mich auch mit dieser Ansicht befreunden, wenn sie die practische Folge nach sich zöge, dass dem Zuge nach dem Süden von Seiten der Aerzte etwas gewissenhafter und unter genauer Individualisirung nachgegeben, dass etwas weniger „abgeschaufelt", sondern bedacht würde, wie mancher Lungenkranke unendlich viel besser daran ist in seiner nordischen Heimath, in der er die ihn bedrohenden Gefahren doch mehr oder weniger kennt, von liebender Hand gepflegt wird, während seiner im Süden, der häuslichen Fürsorge entrückt, so manche Enttäuschung, so manche den Gesundheitszustand alterirende bittere Erfahrung wartet. —

Ich kann nicht leugnen, dass Madeira als Curort beträchtlich herabzusimpeln scheint. Die noch in den Fünfzigerjahren 600—700 betragende Zahl von Curanden ist sehr herabgeschmolzen und betrug diesen Winter nur 250. Die Schuld liegt meiner Ansicht nach einmal in der so theuer gewordenen Reise (unter 1000 Frkn. ist die Hin- und Herreise kaum auszuführen), hauptsächlich aber darin, dass man den Curgästen absolut nichts bietet. Es besteht kein Curverein, kein Curhaus, es geschieht nichts, um den Aufenthalt angenehm oder kurzweilig zu machen. Im Freien sind nirgends Bänke angebracht, ausgenommen auf 2 den Unbilden der Witterung ganz exponirten Promenaden; der ermüdete Curand hat sich also auf's Pflaster zu setzen. Zudem sind die Preise ächt englisch, um nicht zu sagen unverschämt (Fr. 15—25 per Tag) und macht sich ein gewisses Ausbeutungssystem nach allen Seiten hin fühlbar. (Die Bauern verlangen z. B. für 1 Liter Geissmilch Fr. 2 !) Dieser Modus, die Fremden zu behandeln, führt am sichersten zur Discreditirung Madeira's, es brauchen gar keine ungünstigen Winter wie der vergangene, noch Angriffe auf das Clima hinzu zu kommen! —

Die Anwendung der Electricität in der Medicin exclusive der Krankheiten des Nervensystems.

Von Dr. **A. Günther** in Zürich.

Die folgenden Zeilen (es sei dies von vornherein bemerkt), machen in Bezug auf den darüber stehenden Titel durchaus nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Was sie geben, sind theils Bestätigungen einer schon lange bestehenden, diesbezüglichen Empirie, theils, wie ich glaube, neue Thatsachen, als erfolgreiche Resultate eines vorangegangenen theoretischen Raisonnements.

Die Electricität in der Hand des practischen Arztes erreicht in den zu besprechenden Zuständen ihren Zweck, ohne die Ansprüche an Instrumentarium und Zeit zu stellen., wie sie es gegenüber dem Specialisten thut und in dieser Beziehung verdient sie Allgemeingut zu sein.

Für ihre Anwendung überhaupt gibt es eine Anzahl Fundamentalsätze, deren wichtigste ich hier voranstelle, weil stets und immer wieder schwer dagegen gesündigt wird.

1. Der Arzt soll jeweils den dem Kranken zugedachten Strom an sich selbst prüfen. Allen jenen unangenehmen, oft traurigen Zufällen, die Kranke und Arzt in Furcht und Schrecken versetzen, ist dadurch der Riegel geschoben. Die eigene Empfänglichkeit für Electricität soll als Constante in diesen Fällen den Maassstab abgeben, an welchem die individuelle Eigenthümlichkeit des Patienten bestimmt wird. Wie würde es wohl genannt werden, wenn man, statt eines genau dosirten Receptes, dem Kranken einen Löffel in die Hand drücken würde, um sich je nach Gutdünken aus der Standbüchse sein Chinin selbst heraus zu nehmen? Electricität ist gerade so gut ein Medicament wie jedes andere, und Galvanometer zu finden beim pract. Arzt eine heikle Sache; so bleibt als einzige Controle nur noch der persönliche Vorversuch, und wo auch dieser unterlassen wird, begibt sich der Arzt der Oberherrschaft über sein Handeln.

2. Batterie und Leitung sollen dem Blick wie der Hand des Arztes leicht zugänglich sein. Damit ist auch schon der Stab gebrochen über alle die Batterieformen, die mit ihren Schräubchen, Drähtchen und Klämmerchen als Nippsachen auf eine Etagère, aber nicht in's Instrumentarium des Arztes gehören. Dem sub 2 verlangten Postulate entsprechen die *Stöhrer*'schen Batterien vollständig.

Wie dies soeben Gesagte für den constanten Strom gilt, so ist auch die Wahl eines Inductionsapparates aus den zahlreichen Modellen keine schwere. Den *Du-Bois*'schen Schlitten ersetzt kein anderer Apparat. Befestigt man an einer Seite desselben eine Centimeterscala, so ist die wünschenswertheste Genauigkeit zum Abmessen des Stromes erreicht.

3. Leitung und Electroden sind ebenso wichtige Bestandtheile wie die Batterie und demgemäss zu halten. Hiezu einige Détails: Die Leitungsdrähte sollten stets isolirt sein, am besten durch Caoutchoucschläuche; hierdurch werden die unwillkürlichen Berührungen derselben beim Electrisiren und deren Folgen, die brüsken Stromunterbrechungen aufgehoben. Als Electrode dient am besten Gaskohle oder Messingplatten mit Feuerschwamm bedeckt; die noch oft gesehenen Schwämme in Messinghülsen sind obsolet; Unsauberkeit und in Folge dessen Unzuverlässigkeit sind ihre hervorstechendsten Eigenschaften. Da es bei unserer Anwendungsweise der Electricität nicht darauf ankommt, scharf begrenzte Puncte, wie Nerven, isolirt zu treffen, wähle man grosse Electroden (mindestens 10 cm. lang und 5 cm. breit). Die Electricität kann sich vertheilen über die darunter liegende Hautfläche, in Folge dessen ätzt man nicht die Haut, sondern man electrisirt. Jedenfalls müssen die Elec-

troden dem Strom genügend Raum bieten, um auf den loc. morbi eintreten zu können.

Für Befeuchtung der Electrodenplatten dient am besten w a r m e s Wasser. Abgesehen von der schon theoretisch einleuchtenden günstigeren Wirkung desselben, habe ich durch zahlreiche Controlversuche mittelst Galvanometer gefunden, dass die Widerstände des Körpers bei Aufsetzen warmfeuchter Electroden viel geringer sind als bei Benützung kalten Wassers.

Die Erfüllung der genannten Anforderungen: der Selbstprüfung der Ströme und der Sorge für constant functionirende Apparate und Leitung genügt für die im Vorliegenden zu besprechenden Zwecke; sie ist aber auch, wie es wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden verdient, bei nur einigermaassen gutem Willen leicht herzustellen. Und so wenden wir uns direct zu ihrer practischen Verwerthung.

D e r f a r a d i s c h e S t r o m.

Schon *Duchenne* war überrascht über die eclatanten Erfolge, die durch die Faradisation der Haut der Herzgegend und des intrascapularen Raumes bei Asphyctischen zu Tage treten. Die Auslösung tiefer Respirationen ist ja das specifische Mittel gegen Asphyxie. Mit dem electrischen Pinsel wird über die vorher gut abgetrocknete, eventuell noch mit Puder bestreute Haut, in regelmässigem, der normalen Respiration ähnlichem Turnus gestrichen. Der andere Pol soll als grosse feuchte Electrode, irgend einem indifferenten Puncte (Sternum, Handteller) aufliegen. Der Strom muss so stark sein, dass der aufgesetzte Pinsel das Gefühl von kräftigen Nadelstichen auf der Haut hervorruft. Das grösste Contingent für diese Behandlung liefert die Kinderwelt. *Duchenne* erzählt von einem asphyctisch Neugebornen, der erst nach mehrstündiger Faradisation zu vollem Leben zurückkehrte. Ich selbst habe in mehreren Fällen die überraschende Wirkung constatiren können, und darunter befindet sich ein Neugeborener, der nach $^3/_4$ Stunden Faradisirung erst normale Athmung zeigte, so dass ohne Furcht vor einem Rückfall die Behandlung sistirt werden konnte. Alle die Asphyxie ermöglichenden Krankheiten aufzuzählen, ist überflüssig. Hervorheben will ich nur noch catarrhalische Pneumonie, Tussis convulsiva und Atelectase. Von dieser letzteren Krankheit kann ich von einem Falle entschieden behaupten, dass ihn nur die durch einige Tage fortgesetzte Faradisation vor dem Erstickungstode gerettet hat.*) Die Perspective für Anwendung des electrischen Pinsels wird demnach bedeutend erweitert, wenn man nicht nur die direct Asphyxie bedingenden Processe in's Auge fasst, sondern auch die indirect, durch Ermüdung, Fieber, Inanition entstehenden asphyctischen Zustände mit einbegreift, in welchen die Erstickungsnoth als s e c u n d ä r e s Uebel d i r e c t den lethalen Ausgang hervorzurufen im Stande ist. Nach meinen Erfahrungen möchte ich behaupten, dass die Respirationen, die von der Interscapulargegend auszulösen sind, ergiebiger und zugleich energischer auftreten, als die präcordialen. Ob die Nähe der Medulla obl. oder eine entwickeltere Sensibilität, die

*) Um nicht missverstanden zu werden, bemerke ich ausdrücklich, dass bei Keuchhusten für mich die Gefahr viel weniger in den Anfällen als in den Erschöpfungszuständen der Respirationsmuskulatur während der Pausen beruht und den mit diesen Hand in Hand gehenden Verletzungen der Alveolarflächen.

in Folge dessen den stärkeren Reflex auslöst, hieran die Schuld tragen, lässt sich natürlich nicht feststellen. Es ist übrigens die Schmerzempfindlichkeit für den electrischen Reiz in der Mitte des Rückens nur um ein Geringes grösser als auf dem Sternum. Die Faradisation der Phrenici bei kleinen Kindern ist meines Erachtens der obengenannten Behandlung nachzustellen. Die Unruhe und Kleinheit der Objecte wirken sehr erschwerend. Bei Erwachsenen habe ich in Bezug auf die Behandlung mittelst electr. Pinsels noch keine Erfahrungen gemacht; indessen lässt sich schon a priori annehmen, dass der Effect nicht sehr verschieden sein wird. Es ist zwar schon lange von *Virchow*, und in neuerer Zeit eingehend von *Soltmann* hervorgehoben worden, dass bei kleinen Kindern die reflectorischen Erscheinungen viel intensiver und verbreiteter auftreten, als bei Erwachsenen, etwa nach dem Satze: Die Intensität der Reflexerscheinungen ist umgekehrt proportional der psychischen Entwicklung. Man wird daher bei diesem Mittel wie bei allen andern beim Erwachsenen grössere Dosen, d. h. stärkere Ströme, anzuwenden haben.

Eine andere, der faradischen Behandlung weichende Erscheinung ist der Hängebauch bei Multiparis. Meist waren es Eczeme, die in den Hautfalten während der heissen Jahreszeit sich bildeten, die den Grund zur ärztlichen Consultation abgaben. Bei hochgradigen Fällen sind die Muskeln so schlaff, dass sich deren Contouren nur mit Mühe nachweisen lassen. Die Besserung bemass eine meiner Kranken an der stets energischer wirkenden Bauchpresse bei Defäcation. Nach einem Cyclus von 14—20 Sitzungen habe ich stets auch in weit gediehenen Fällen Heilung eintreten sehen. Die Behandlung selbst wird derart vorgenommen, dass die eine Electrode am sternalen Insertionspunct des Rect. abdom. liegt, während die andere über den Verlauf des Muskels streicht. Der Strom sei so stark, dass er den Biceps brachii zu kräftiger Contraction bringt. Auf Eines mache ich jedoch aufmerksam: die zu behandelnden Muskeln dürfen nicht zu lange in dieser künstlichen Contraction verharren; nach jedem Streichen macht man eine etwa doppelt so lange Pause, sonst tritt leicht Ermüdung auf, und man will doch gerade das Gegentheil erreichen. Auch die Obliqui müssen natürlich in die Behandlung eingeschlossen werden.

Habituelle Obstipation. Wenn unter diesem Namen nur die Atonie des Verdauungstractes als selbstständige Krankheit verstanden wird, so trägt die Behandlung mit dem faradischen Strom ihre entschiedenen Erfolge davon. Die eine Electrode als breite Platte auf's Kreuz gesetzt, fahre man mit der andern, ebenso geformten, dem Verlaufe des Colon entlang. Es bereitet einige Schwierigkeiten, die Contractionen der Bauchmuskeln zu umgehen. Mässig starke Ströme, fest eingedrückte Electroden beseitigen diese Widerstände am ehesten.

Chronische Cystitis, mit Verdickung der Blasenwandungen und Incontinentia, bildet ein dankbares Object für den Inductionsstrom. Contraindicirt ist derselbe jedoch, wenn Erosionen und Geschwüre der Schleimhaut die Cystitis compliciren. Die Harnbeschaffenheit selbst ist nicht von Belang, vorausgesetzt dass nicht blutige Beimischungen die obigen Complicationen bestätigen. Die Methode ist eine zweifache. Entweder liegen die Pole auf dem Damm und über der

Symphyse, oder aber, was ungleich vortheilhafter ist, die Faradisation geschieht intern. Die Blase wird zu diesem Zweck gereinigt und mit leicht angesäuertem (H Cl) Wasser gefüllt. Die catheterartige Electrode wird nach ihrer Einführung mit dem Inductionsapparat verbunden, und ein allmälig bis zur Grenze der Schmerzhaftigkeit wachsender Strom durchgeleitet; die zweite Electrode liegt über der Symphyse.

Selbst veraltete Fälle von mehrjähriger Dauer habe ich bei wöchentlich dreimaliger Behandlung nach Verlauf eines Monats bis auf unbedeutende Residuen sich bessern sehen; Fälle, in denen der Arzneischatz gegen Blasencatarrh beinahe vollends durchgespritzt und geschluckt war. Die einzelne Sitzung dauert etwa 4 Minuten, so dass die Acme der Stromstärke auf das Ende der zweiten fällt und bis zum Schluss der Sitzung allmälig zur Anfangsintensität zurückgegangen wird.

Obschon eigentlich in das Gebiet des Specialisten gehörig, will ich hier noch die Impotenz als Object für unsere Behandlung erwähnen, und die auf mangelhafter oder sistirter Function der Hoden beruhende Azoospermie im engeren Sinne. Der pract. Arzt wird als Hausarzt oft bestürmt, diesen peinlichen Zuständen abzuhelfen, um so energischer, als der Träger in diesen Symptomen gewöhnlich die Sühne für frühere Excesse erblickt. Mit der Azoospermie geht, wie ich mehrere Male zu bemerken Gelegenheit hatte, auch eine Sistirung der præputialen Secretion Hand in Hand. Die Glans ist trocken, beginnt zu schuppen; das Præputium ebenfalls und dadurch wird der, wenn schon nur äusserlich normale Coitus erschwert und die Angst vor gespenstischen Krankheiten gesteigert. Das Faradisiren der Testikel ist bei diesen Zuständen von oft überraschendem Erfolg. Es macht einem hie und da den Eindruck, als hätte es nur dieses Anstosses gebraucht, um die Thätigkeit wieder in Gang zu bringen. Auch die Secretion der Glans sah ich in 2 Fällen schon nach einmaliger Faradisation wieder in normaler Weise eintreten. Gewöhnlich genügt eine 1—2wöchentliche Behandlung (1 Mal täglich), um vollständige Restitutio ad integrum zu bewirken. Der Strom soll nicht stark sein, oder gar schmerzhaft; sowohl Testes als Glans nehme man direct zwischen beide Electroden.

Nicht so schnell weicht die eigentliche Impotenz dem Heilbestreben. Doch muss ich, nach meinen Erfahrungen wenigstens, dem faradischen Strom deutlichere und schnellere Wirkungen zuschreiben, als dem constanten. Neben allgemeinem psychisch und physisch roborirendem Verfahren war mir die Faradisation (Dorsum Penis, der zweite Pol auf dem Damm) von entschiedenem Nutzen.

Ich schliesse hier die Betrachtungen über die Wirkung des faradischen Stromes. Jeder Tag beinahe bringt neue Empfehlungen dieses Mittels; auf Vollständigkeit ist also im Vorliegenden kein Anspruch zu machen; um so mehr habe ich mein Augenmerk auf das thatsächlich Erprobte gerichtet, das mit wenig Mitteln und nicht zu grossen Ansprüchen an Geschicklichkeit erreicht werden kann.

Der galvanische Strom.

Sein Gebiet war bisher, wenn man von den Nervenkrankheiten und der Gal-

vanocaustik absieht, ein ziemlich beschränktes; jedenfalls spielt der farad. Strom eine grössere Rolle.

Wenn es nun auch keine weittragenden Errungenschaften sind, die ich im Folgenden mittheile, so halte ich sie trotzdem der Veröffentlichung werth, einmal weil die Gelegenheit zur Beobachtung eine sehr verbreitete ist, und anderntheils weil die Bequemlichkeit der Application dieses Mittels den Versuch wohl werth erscheinen lässt.

Ausgehend von der Thatsache, dass die Kathode eines Batteriestromes sehr bevorzugte katalytische Eigenschaften besitzt, die sich nach Belieben local anwenden lassen, versuchte ich dessen Wirkung bei einer chronisch gewordenen Pleuritis. Der abgekapselte Exsudatrest widerstand allen darauf gerichteten Medicationen. Mit einem Strom von 18 *Stöhrer*'schen Elementen, Anode auf dem Sternum, Ka in loco morbi war nach 12 Tagen keine Spur einer Dämpfung mehr zu finden, sondern reines Vesiculärathmen. Wenn man bedenkt, wie peinlich solcher Residuen wegen die Nachbehandlung ist, wie oft durch Fehler in der Lebensweise Exacerbationen entstehen, so braucht es keiner weiteren Aufmunterung mehr, dieses unschädliche Experiment zu machen, das rasch mit den Erscheinungen aufräumt. Leider ist dies der einzige Fall, den ich bis jetzt zu beobachten Gelegenheit hatte.*)

Glücklicher bin ich mit der chronischen Periostitis gewesen. Eine Dame hatte sich während ihres Puerperiums eine Periostitis des linken Oberkiefers zugezogen. Der Knochen war aufgetrieben, die Gelenkbewegung derart behindert, dass nur noch flüssige Nahrung mittelst Röhrchen eingesogen werden konnte; die gleichseitigen Halsdrüsen waren geschwellt, es entstanden Fistelgänge am Unterkieferrande, Senkungen am Halse; Incisionen da und dort applicirt halfen nur palliativ, und die Necrosenoperation war beschlossene Sache. Alles dies entwickelte sich im Verlauf mehrerer Monate bis zum geschilderten Stadium, als ich die Dame kennen lernte. Obwohl selbst nach der Inspection der Ansicht für eine Radicaloperation, applicirte ich aus rein theoretischen Gründen die Ka eines Stromes von 12—14 Elementen auf die aufgetriebene Kiefergegend. Nach Verfluss einer Woche (tägliche Sitzung) war die Gelenkbewegung normal, ebenso die Configuration des Kiefers; die Drüsenschwellungen am Halse gingen in der darauf folgenden Zeit proportional den Sitzungen zurück, und die Fistelgänge schlossen sich. Eine nachträglich eingeleitete Soolbadcur hob auch die durch die Affection ziemlich reducirte Constitution wieder. (Ich füge bei, dass Scrophulose nicht vorhanden war.) Mehrere andere Fälle von Periostitis (Radius, Fusswurzelknochen) in Folge von Erkältung und Trauma habe ich nach Ablauf des acuten Stadiums ausschliesslich mit Ka-Wirkung heilen sehen. In jedem Falle darf ich nach meinen Erfahrungen nur dringend anrathen, uncomplicirte Fälle im chronischen Stadium dem negativen Pole auszusetzen.

Mehr aus cosmetischen Rücksichten, aber mitunter auch um Functionsbehin-

*) In der Zwischenzeit bis zum Drucke dieser Zeilen habe ich Gelegenheit gehabt, in 2 andern Fällen, wovon der eine noch in Behandlung steht, die günstigen Voraussetzungen ebenfalls glänzend bestätigt zu sehen.

derungen zu reduciren, empfiehlt sich die Application des galvanischen Stromes auf Narbengewebe. Hauptsächlich frische Operationsnarben weichen bald bis auf ein Minimum dem resorbirenden Einfluss der Ka; bei älteren muss die Einwirkung länger dauern. Durch Quetschungen entstandene Vernarbungen bedürfen ebenfalls einer längeren Einwirkung. Es lässt sich hiebei sehr schön beobachten, wie allmälig eine immer intensiver werdende Röthung des Narbengewebes Platz greift, und, progressiv mit dieser, Verflachung desselben eintritt, so dass der Uebergang in die normale Haut immer verwischter wird. Die Erklärung dieser Erscheinungen ist sehr einfach: die verursachte Hyperæmie beleckt von zwei Seiten den narbigen Damm, der ihr schliesslich zum Opfer fällt. Je breiter derselbe ist (Quetschwunden), desto längere Zeit ist natürlich nöthig hiefür. Es ist a priori nicht unerklärlich, warum eine Narbe nicht vollständig verschwinden sollte unter dieser Behandlung; doch mag das narbige Centrum eine grössere Widerstandskraft besitzen als die nach aussen gelegenen Partien, und so der Gefässneubildung eine Schranke gesetzt werden.

Von grösserem Effect als die stabile Anwendung der Ka ist das labile Streichen mit derselben über die zu behandelnden Partien. Die dadurch bedingten Stromunterbrechungen setzen jedenfalls einen grössern fluxionären Reiz.

Ueber die Behandlung des chronischen Muskelrheumatismus nur wenige Worte. Was wir uns unter Muskelrheumatismus vorzustellen haben, ist sehr wenig. Nicht einmal symptomatisch ist der Ausdruck klar. Die Nervenendigungen in den Muskeln spielen dabei jedenfalls eine Hauptrolle; denn bei den vielen noch zum Normalen gerechneten Insulten, denen die Muskeln ausgesetzt sind, bei den tiefgreifenden Veränderungen der Muskelsubstanz in progr. Muskelatrophie etc. erfahren wir nichts von nennenswerthen Schmerzen. Sollten die nicht einmal unter dem Microscop nachweisbaren Veränderungen der Muskelsubstanz beim Rheumatismus nicht auf Erkrankung der nervösen Bahnen hinweisen? Für mich wenigstens liegt mehr Befriedigung in der Annahme einer neuritischen Affection der Muskelnerven. Wenn man bedenkt, wie mühsam und langsam die Erfolge bei der Behandlung eigentlich musculärer Erkrankungen auftreten, und wie rasch oft bei der electrischen Behandlung des Muskelrheumatismus die Schmerzen und die dadurch gesetzten Bewegungsbehinderungen schwinden, so erinnert diese letztere Erscheinung lebhaft an Aehnliches bei Neuralgien und Neuritis; jedenfalls aber stimmt sie besser mit der Annahme einer sie bedingenden Umstimmung in der Nervensubstanz. Zu einer eingehenden Kritik über das pro und contra dieser Anschauung ist hier nicht der Ort. Für die galvanische Behandlung der genannten Krankheit habe ich vorzugsweise die Anode nützlich befunden. Die von *Heidenhain* gefundene Thatsache der erfrischenden Wirkung der Anode auf den ermüdeten Nerv steht hiemit in gutem Einklang. 8—10 Elemente, grosse Electroden, langsames Streichen über den Muskel ist am zuträglichsten. Die Dauer der Einwirkung auf den einzelnen Muskel etwa 2 Min.

Hiemit schliesse ich meine Bemerkungen. Beobachtungen über Behandlung langjähriger Eczeme (wie sie auch neuerdings anderweitig gemacht worden) kann ich leider, weil heimlich noch andere Methoden angewandt wurden, nicht als reine

Fälle benutzen. Ich verwahre mich ausdrücklich noch gegen den Anschein, als wollte ich den electr. Strom als ein Universalmittel, ein „Mädchen für Alles", anpreisen. Der Zweck vorstehender Zeilen ist, darauf aufmerksam zu machen, dass wir in ihm ein einfaches, prompt wirkendes Agens besitzen gegen Affectionen, wie sie täglich vorkommen. Und einfach und prompt ist gerade für den Practiker eine Hauptsache.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*. Actuar: Dr. *Dick*.

Wintersemester 1879/80.

3. Sitzung, den 2. December 1879.

Anwesend 9 Mitglieder.

Tractanden: Dr. *Emmert*, Vortrag mit Demonstration eines neuen Ophthalmotropes.

Das von Dr. *Emmert* construirte und demonstrirte Ophthalmotrop hat vor den bis jetzt bekannten gleichen Instrumenten den Vorzug, dass dasselbe verschiedene Verhältnisse bestmöglichst den natürlichen entsprechend wiedergibt. Es ist der Apparat so construirt, dass das Auge sowohl wie sein Bewegungsapparat in vierfacher Vergrösserung die anatomischen Verhältnisse eines emmetropen Auges wiedergibt, namentlich ist dies sehr wichtig für die Insertion der Augenmuskeln sowohl am Bulbus, als hinten in der Orbita, da nur auf diese Weise die Bewegungsverhältnisse des Bulbus richtig erkannt und demonstrirt werden können. Der Apparat also dient zunächst zur Darstellung oben besagter Verhältnisse und zweitens können an demselben die Verhältnisse der Strahlenbrechung im Innern des Auges studirt werden; drittens kann der Einfluss von Augenmuskellähmungen einfacher und complicirter Natur mit dem neuen Apparate veranschaulicht werden. (Der Vortrag erscheint in extenso in einer Zeitschrift.)

Discussion: Dr. *Wyttenbach* frägt nach der Erklärung, warum oft Strabismus nicht mit Doppeltsehen verbunden sei, was Dr. *Emmert* dahin beantwortet, dass es sich in solchen Fällen um langsam entstandenen Strabismus handle, bei welchem das eine Bild unterdrückt wird; bei plötzlich entstandenem Strabismus wird immer doppelt gesehen. In Fällen, wo während Jahren doppelt gesehen wird, haben wir es mit Augenmuskellähmungen und nicht mit Refractionsanomalien zu thun.

Dr. *Ziegler*: dass von jedem leuchtenden Puncte im Raume ein Strahl die Retina ungebrochen treffe, ist jedenfalls nur cum grano salis zu nehmen, da die brechenden Medien, Cornea und Linse, nicht parallele Oberflächen haben; daher wird kein einziger Strahl nicht gebrochen, sondern nur einer weniger als alle übrigen.

Dr. *Emmert*: alle Strahlen werden so gebrochen, dass sie eine Bogenlinie bilden; nur ein Strahl nicht und zwar der, der mit der Gesichtslinie zusammenfällt und ausserdem alle diejenigen Strahlen, welche durch den sogenannten Kreuzungspunct der Richtungslinien gehen; für diese müssen wir jedoch, da der Krümmungsmittelpunct von Cornea und Linse nicht zusammenfallen, zwei Kreuzungspuncte

annehmen; da diese aber sehr nahe bei einander liegen, so wird der Strahl nach seiner Brechung zwar in zwei getheilt, aber diese verlaufen so zu sagen parallel bis zur Retina, so dass sie als ein Strahl aufgefasst werden können.

4. Sitzung, den 16. December 1879.

Anwesend 14 Mitglieder.

Tractanden: Dr. *Dubois*: Demonstration eines transportablen Schwitzapparates.

Vielen Aerzten wird es in ihrer Praxis vorgekommen sein, dass in Fällen, wo starke Transpiration angeregt werden sollte, dies aus den verschiedensten Gründen nicht gelang und zwar namentlich bei Kindern; in neuer Zeit sind nun diese Uebelstände umgangen worden durch die hypodermatische Anwendung des Pilocarpins; gleichwohl findet es der Vortragende wünschenswerth, auf anderem Wege Schweiss zu erzeugen und zwar durch die Anwendung eines Schwitzapparates. Von Prof. *Quincke* ist im Inselspital schon vor längerer Zeit ein solcher Apparat angewendet worden; dieser hatte aber den Nachtheil, dass er sich nur an den Spitalbetten anbringen liess und nicht gut transportabel ist.

Es wurde daher von Dr. *Dubois* ein Apparat construirt, der leicht transportabel und in jedem Bette anzubringen ist. Der Apparat besteht aus einem länglich-viereckigen Kasten aus Holz, in den auf der einen Seite ein winklig gebogenes Blechrohr einmündet, das bis nahe auf den Boden hinabreicht; unter dieses Rohr wird eine Weingeistlampe mit möglichst grosser Brennfläche gestellt zur Erhitzung der Luft im Rohr und im Kasten; in dem Kasten, der an das Fussende des Bettes unter die Decken gelegt wird, befindet sich gegenüber den Füssen des Patienten ein grosses Loch, aus dem die erhitzte Luft in das Bett einströmt; blecherne Stangen, behufs Verpackung in einander verschiebbar, gehen von dem Kasten nach dem Kopfende des Bettes, um die Decken über dem Kranken schwebend zu erhalten; alle Zubehörden zu dem Apparat lassen sich leicht in dem Kasten einpacken und ist letzterer leicht transportirbar. Der Apparat kann für 20—25 Fr. erstellt werden und ist mit demselben in 2—3 Minuten die Luft im Bette auf 50 bis 60° C. erwärmt.

Discussion: Dr. *Ziegler*: die Idee ist eine alte; hauptsächlich zu unterscheiden sind zwei Apparate, von denen der eine warme Luft, der andere Dampf erzeugen will; der Luftheizungsapparat entspricht jedenfalls seinem Zwecke, Schweiss zu erzeugen, besser als der Dampfapparat, da bei ersterem die Luft trocken und daher viel mehr Flüssigkeit aufzunehmen im Stande ist. Damit der *Dubois*'sche Apparat Zug genug hat, darf jedenfalls das Bett nicht mit impermeablen Stoffen gedeckt sein, sondern muss durch die Poren der Decken ein Wechsel der Luft stattfinden können.

2. Dr. *Ziegler*, Oberfeldarzt: Demonstration von transportablem Sanitätsmaterial.

Seit 1842 ist in der Schweiz jedem Truppencorps Sanitätsmaterial beigegeben, das ein Mann in dem sog. Sanitätstornister auf dem Rücken tragen kann; dieser Tornister ist aber an und für sich zu schwer und dazu kommt noch, dass im Kriege der Träger noch seinen eigenen Tornister zu tragen hat; es muss daher das Ma-

terial vertheilt werden und zwar so, dass dasselbe noch neben dem gewöhnlichen Tornister zu tragen ist.

Das Material lässt sich in zwei Tornister (A. und B.) zu gleichen Theilen unterbringen und können diese Tornister nach Art einer Bulge oder Reisetasche, an der Hand und am Rücken getragen werden. Die Tornister sind angefertigt aus impermeablem Segeltuch.

Tornister A. geht nach oben auf und enthält: Formulare, Schienen aus Carton und Siebdraht, Medicamente, Tintenfass, Trinkbecher, Nähzeug, Compressen, Binden und Charpiewatte, letztere zum Schutze vor Verunreinigung in Wurstdärmen aus Pergamentpapier in Portionen zu 50,0 untergebracht.

Tornister B. geht von der Seite auf und enthält das übrige Verbandzeug des frühern Tornisters, das in A. nicht enthalten ist.

3. Dr. *Studer* theilt mit, dass für die Gründung eines Krankenmobilien-Magazines die Vorarbeiten im Gange sind und dass schon ziemlich reichliche financielle Unterstützungen geflossen sind; auch Apparate wurden geschenkt und angeschafft und auf 1. Februar sei die Anstalt zu eröffnen und zwar in dem Magazine von Dr. *Schenk*, der gütigst Localitäten zur Verfügung gestellt hat und provisorisch die Verwaltung übernehmen will.

Ordentliche Herbstsitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich.

(Schluss zu pag. 83 a. c.)

Vortrag von Dr. *H. J. Billeter:* Ueber den mechanischen Verschluss angeborener Gaumendefecte (erschien in extenso in Nr. 8 a. c. des Corr.-Bl.). — Nachher demonstrirt der Vortragende neben den verschiedenen Obturatoren ein Mädchen von 11 Jahren mit breiter angeborener totaler Gaumenspalte, die *B.* mit einem *Suersen*'schen Obturator verschlossen hat. Der Apparat, den die Kleine mit Leichtigkeit selbst einlegt und entfernt, wird sehr gut ertragen, und obschon sie denselben erst seit einigen Tagen trägt, und erst wenige Uebungen mit ihr vorgenommen werden konnten, haben die Anwesenden doch Gelegenheit, sich von der vortrefflichen Wirkung des Obturators zu überzeugen: die vorher sehr schwer verständliche Sprache wird durch Einlegen des Apparates für Jedermann ganz leicht verständlich, hat den nasalen Ton verloren und weicht nur wenig vom Normalen ab.

Discussion: Prof. *Rose* hat die Entwicklung des *Suersen*'schen Obturators in Berlin mit beobachtet, und findet es doch richtiger, den Ersatz auf operativem Wege anzustreben. Er kennt viele Fälle, wo durch die Operation die Sprache hergestellt wurde, allerdings in manchen davon erst nach $^1/_2$ oder einem ganzen Jahre.

Dr. *W. v. Muralt* ist der Ansicht, dass man eine bestimmte Classe von Fällen von der Operation ausschliessen sollte. Die *Langenbeck*'sche periostale Uranoplastik ist ja allerdings im Stande, wenn sie gelingt, einen normal aussehenden Gaumen zu schaffen. Was aber die Function desselben betrifft, so sind wohl einige

vollkommene Fälle bekannt, in den meisten aber bleibt, auch nach langer Uebung, der näselnde Ton wie vorher. Weil der weiche Gaumen zu kurz und zu schmal war, so kann er sich, auch wenn die Anfangs schlaffen Muskeln gehörig durch Gymnastik geübt sind, an den Constrictor pharyng. sup. nicht anlegen, es bleibt also der Abschluss der Mundhöhle gegen die Nasenhöhle unvollständig. Deswegen nähte *Passavant* das Zäpfchen an die hintere Pharynxwand und erzielte dadurch ziemlich vollständigen Verschluss.

Die Gefahren der Missbildung sind beim Neugeborenen allerdings zahlreich: grosse Neigung zu Bronchitis und Pneumonie; die Störungen im Schlingen, die allerdings die Ernährung sehr beeinträchtigen, werden meist bald durch passenden Gebrauch der Zunge vermieden, so dass später die Sprachstörung als das Wesentlichste übrig bleibt.

Andererseits sind die Gefahren der Operation im Ganzen unbedeutend; es sind aber doch oft Blutungen, Necrose der Lappen, Phlegmone, selbst Pyæmie und Tod vorgekommen.

Es ist allerdings zu hoffen, dass es gelingen werde, die Operationstechnik so weit zu vervollkommnen, dass der Obturator wieder entbehrlich wird, aber wie die Acten jetzt stehen, sollte man, wo das Velum kurz und schmal ist, von der Operation abstehen und einen Obturator tragen lassen und nur da operiren, wo der Gaumen gut entwickelt ist. Erreicht man dann trotz langer Sprachgymnastik keine Besserung der Sprache, so nähe man das Zäpfchen an die hintere Rachenwand.

Prof. *Rose* hat früher oft bei kleinen Kindern operirt, weil die meist bestehende Atrophie in Folge der Missbildung vermehrt wird. Wenn auch die Naht heilte, wurde doch oft der Erfolg durch Unverstand vereitelt. Er frägt den Vortragenden, ob er Erfahrungen habe über den Obturator bei Kindern.

Dr. *H. J. Billeter.* Wegen der ungenügenden Fixation an den Milchzähnen ist der Obturator bei Kindern nicht möglich. Vor dem Erscheinen der ersten bleibenden Bicuspidaten darf man nicht daran denken, und auch da gelingt es oft noch nicht, weil die Kinder in diesem Alter noch zu unverständig sind.

Vortrag von Dr. *Fr. Goll.* Dr. *Goll* weist zwei galvanocaustische Apparate vor, welche nach der mündlichen Mittheilung in Gang gesetzt und demonstrirt werden.

Der erste ist die galvanocaustische Tauchbatterie nach *Voltolini* in Breslau (verf. von *H. Brade*; Preis 45 Mark), deren Wirkung ausserordentlich kräftig ist, lange Drähte und stärkere Galvanocauteren in intensive Glühhitze versetzt, z. B. auch den sog. Porzellanbrenner. Der Glastrog wird mit der bekannten Lösung von chromsaurem Kali und Schwefelsäure gefüllt und kostet 21 Cts. (in Breslau 10 Pfennige). Einmal die Elemente von Kohlen und Zinkplatten eingetaucht, was durch Rückwärtsneigen des Deckels des Apparates sehr einfach und sinnreich geschieht, können verschiedene Intensitäten der Glühwirkung erzielt werden. Nach circa 1 Stunde ist die Electricität erschöpft und würde eine neue Füllung erfordern. Der Apparat ist compendiös und an einer Hand leicht zu transportiren.

Der zweite feinere Apparat ist das sogen. Polyscop*) von *Trouvé* in Paris (Preis 160 Fr.), welches gleichzeitig zum Erleuchten und zum Brennen dient. Zum Erleuchten wird ein feiner spatelförmiger Platindraht in einem parabolischen Hohlspiegel weissglühend und strahlt ein intensives Licht aus, das vermittelst emaillirter (die Wärme schlecht leitender) Käppchen oder Schüsselchen, die gestielt sind, Hohlräume, z. B. Mund, Rachenhöhle, Speculum gut erleuchtet. Dabei ist ein Kehlkopfspiegel, der demnach selbst erleuchtet. Die Galvanocauteren sind meist sehr fein und klein und dienen zum Ausbrennen von Zahnpulpen, Warzen, Condylomen, Nævi, Teleangiectasien, Acnepustel, Lupus-Knoten etc. etc.; als sogenannte Nadelbrenner und Schnabelbrenner. Dann sind noch 2 grössere als Cuppel- und Messerbrenner.

Die Eigenthümlichkeit des Apparates beruht

a. in der vorherigen Ladung einer sogenannten Secundärbatterie (System *G. Planté*, 2 isolirt aufgerollte Bleiplatten in verdünnter Säure);

b. in der Existenz eines Rheostaten (Modérateur), welcher erlaubt, stetsfort die Intensität der Glühwirkung auf das feinste zu reguliren, so dass die Platindrähte der feinsten Gattung nicht schmelzen.

Während des Nichtgebrauchs (z. B. während der Nacht) wird das Polyscop durch eine 4elementige *Daniell*'sche Batterie geladen und hält nachher beliebig lange die Ladung und kann im chargirten Zustande leicht transportirt werden.

Zu ausgiebigen galvanocaustischen Operationen würde die Electricität nicht ausreichen, aber z. B. genügen, um einen grössern Abscess zu spalten. Meist beschränkt sich seine Wirkung auf kleinere Localitäten.

Dr. *Goll* hat sich des Instrumentes schon mehrere Monate bedient und erwähnt ausser andern Heilerfolgen der Anwendung des Instruments zur subcutanen Zerstörung syphilitischer Sclerosen, von denen er bis jetzt 3 Fälle mit günstigem Resultate aufzuweisen hat. Zwei betrafen Sclerosen (Indurationen) im Præputium, ein Fall im Sulcus coronæ glandis.

Man kann über die Bedeutung der Initialsclerose verschiedener Ansicht sein: Ob es schon ausgebildete secundäre Syphilis oder deren Uebergangsstufe von der primären Infection sei. Immerhin ist so viel sicher, dass der langsame Zerfall und in Folge davon das lange Bestehen der Verhärtung unheimlich ist und stetsfort neue Lymphbahnen und Lymphdrüsen (im Becken, Abdomen, an der Wirbelsäule) durch inficirende Elemente (Detritus) erkranken machen kann. Selten hatte das Ausschneiden oder Reseciren solcher Initialsclerosen guten Erfolg, meist wurde die Wunde zum speckigen Geschwür und die entsprechenden Lymphdrüsen geschwellt. Beim Ausbrennen mit dem Nadel- und Cuppelbrenner (subcutan in dem Rauminhalt eines sehr flachen Conus) wird die zum Zerfall bestimmte sclerotische Scheibe des Unterhautbindegewebes zerstört und die angrenzenden Gewebe mit Venen und Lymphgefässen durch die Verbrennung thrombosirt. In zweien von den drei Fällen erfolgte gleichwohl eine kurz dauernde Schwellung der inguinalen Lymphdrüsen, es scheinen aber keine specifisch inficirenden Elemente centripetal

*) Eine genaue Beschreibung und Abbildung des Polyscops findet man in *Beck*'s Vierteljahrsschrift f. ärztl. Polytechnik pag. 38, 1879, *Voltolini*'s galvanocaust. Batterie pag. 11.

gewandert zu sein, denn bis mehrere Wochen nach der vollständigen Vernarbung der cauterisirten Partie erfolgte keinerlei Exanthem oder anderweitige specifische Erkrankung. Die fernere Controle (welche sich bekanntlich bei Syphilis oft auf Monate und Jahre auszudehnen hat) wird lehren, ob sich das einfache und wenig eingreifende Verfahren bewähren wird.

Ob beim Furunkel eine frühzeitige Zerstörung der mortificirten Talgdrüsen oder Haarbälge durch den schnabelförmigen Galvanocauter eine raschere Exfoliation und Purification und damit schnelleren Ablauf ermöglichen werden, ist zu versuchen. Hatte doch vor circa 15 Jahren Sir *J. Paget* angerathen, den Furunkel anzustechen und in den Stichcanal Quecksilbernitrat einzuträufeln.

Die multiple Ignipunctur hydropischer Extremitäten und des Scrotums, welche *Hervé de Lavaur* anwandte, ist wirklich zu empfehlen, da sie wenig schmerzt und tagelang Serum massenhaft austräufelt.

Ueber den Antrag des Comité betreffend Eingabe an den h. Regierungsrath für Errichtung eines Reconvalescentenhauses und Erweiterung der Versorgungsanstalten referirt Dr. *Rahn-Escher*: Die Krankenanstalten sind oft überfüllt und müssen Patienten oft abgewiesen werden. Dass Reconvalescentenhäuser am Platz, zeigt sich an manchen andern Orten, wo solche schon errichtet sind. Sie wirken auch dadurch sehr wohlthätig, dass der Uebergang in die gewöhnlichen, oft schweren Verhältnisse nicht ein so plötzlicher ist.

Prof. *Huguenin* bestreitet, was den medicinischen Theil betrifft, dass das Cantonsspital nicht genüge. So lange *H.* im Spital ist, musste ein dringender Fall nie abgewiesen werden. Allerdings wurde dann oft ein Reconvalescent etwas früher als beabsichtigt entlassen. Er stimmt der Anregung eines Reconvalescentenhauses bei, glaubt aber, es habe wenig Aussicht.

Prof. *Rose* hat zur Abhülfe zeitweiligen Platzmangels, namentlich zur Ermöglichung der Behandlung von Reconvalescenten, die Poliklinik eingerichtet. Er unterstützt den Antrag.

Prof. *Wyss* hat auf seiner Abtheilung acute Fälle auch immer aufnehmen können.

Ein Beschluss wird nicht gefasst. —

Dr. *Meyer-Hoffmeister* referirt über die Blätter für Gesundheitspflege: 1872 gegründet, beginnen sie mit 1880 ihren neunten Jahrgang. Er ermuntert die Collegen zur Mitwirkung und namentlich die Bezirksärzte zur Einsendung der Monatsberichte. Die Kosten sind gedeckt zum Theil Dank dem Erbe des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Auf Antrag des Referenten beschliesst die Gesellschaft, die Blätter auch fernerhin herauszugeben.

Neu aufgenommen werden die Collegen: Prof. Dr. *A. Forel*, Dr. *Lüning* jun., Dr. *Schmid* (Adlisweil), Dr. *v. Schulthess-Rechberg*, Dr. *Heinr. Pestalozzi* und Dr. *Ernst Maienfisch*.

Auf Antrag von Dr. *Meyer-Hoffmeister* wird beschlossen, die Frühjahrssitzung in Winterthur abzuhalten.

An Stelle des zum Präsidenten ernannten Prof. *O. Wyss* wird mit grossem Mehr Dr. *C. Zehnder* in's Comité gewählt.

Am darauf folgenden Mittagessen „auf der Meise" nahmen 60 Mitglieder Theil.

Der Actuar: Dr. *Wilh. v. Muralt.*

Referate und Kritiken.

Climatologie médicale.

Atlas de la distribution géographique des maladies dans leurs rapports avec les climats. Von Dr. *H. C. Lombard.* XXV cartes imprimées en couleur, avec texte explicatif. Paris, J. B. Baillière et fils. 1880. 12 Fr.

Der verdienstvolle Autor der „Climatologie médicale" (4 Bände, 40 Fr), die in dieser Zeitschrift schon besprochen wurde, hat als Schlussstein seiner mühevollen, aber erfolgreichen Arbeit den vorliegenden Atlas herausgegeben, dessen Karten mit bekannter Meisterschaft im topographischen Institut von Wurster, Randegger & Cie. in Winterthur angefertigt wurden.

Es lohnt sich der Mühe, den Inhalt der einzelnen Tafeln aufzuzählen.

I. Monatliche und dreimonatliche Vertheilung der Sterblichkeit in Frankreich und der Schweiz (in beiden Ländern mit wenigen Ausnahmen am höchsten im Frühling, also März—Mai; eine Zahl gibt jeweilen den Monat mit der höchsten, eine zweite den mit der niedrigsten Sterblichkeit der einzelnen Districte an).

II. und III. Dasselbe für die höchste und die geringste Sterblichkeit in Europa (die Monate sind durch Zahlen markirt, die Jahreszeiten durch die Farbennuancen). Diese beiden Karten sind sehr bunt, so dass eine Uebersicht hier nicht kann gegeben werden. I—III sind Karten, in welchen die Jahreszeiten durch verschiedene Nuancen Roth und wechselnde Schraffirung erkenntlich sind. Vielleicht hätten hier verschiedene Farben zu besserer Deutlichkeit und rascherer, übersichtlicher Orientirung den Vorzug verdient.

Die Blätter IV—VII bringen uns in graphischer Darstellung (Ellipsen) 24 diagrammatische Figurenbilder, die monatliche und trimestrielle Sterblichkeit verschiedener Länder und Städte, die sich entweder durch extreme geographische Lage, oder aber durch ein sehr variables Clima auszeichnen. (Amsterdam, Edinburg, Paris, Marseille, Philadelphia, NewYork, sodann auf Blatt 7 die italienischen Städte Turin, Mailand, Venedig, Rom, Neapel, Genua.) Deutschland ist etwas stiefmütterlich bedacht und figurirt auf diesen Blättern gar nicht.

L. folgt hier der rein geographischen Lage und nicht den politischen Grenzen (Elsass bei Frankreich, Corsica bei Italien).

Die Karte VIII zeigt uns das Vorkommen der Malaria, des Cretinismus und des Idiotismus in Frankreich und der Schweiz, IX—XVI demonstriren das Auftreten der Malaria in Europa, America, Asien, Africa und auf dem ganzen Erdball, sowie ihr Verhältniss zur Sterblichkeit und (höchst interessant auf Karte XI) das Verhältniss der Sterblichkeit in Städten und Staaten, in welchen früher Malaria herrschte (NewYork und Massachussets) und in solchen, die jetzt noch davon heimgesucht sind (Florida und Georgien), sowie die Veränderung, welche durch die Sanation einzelner Städte (XVIII. und XIX. Jahrh.) erfolgte.

Karte 12 bringt die Kindersterblichkeit, 13—16 die Verbreitung der Malaria in America, Asien, Africa und dem ganzen Globus, 17 und 18 gelbes Fieber, 19 und 20 Tuberculose, 21—23 Cholera, 24 tuberc. Lepra, 25 Dysenterie.

Das Studium dieses Kartenwerkes ist sehr instructiv und gibt ohne grossen Zeitverlust äusserst lehrreiche Aufschlüsse. Wir sehen da beispielsweise, wie die Tuberculose in allen Zonen, den verschiedensten Climaten und socialen Lebensverhältnissen eine erschreckend gleichmässige Verbreitung hat.

Wir sagen dem greisen, aber noch so geistesfrischen Verfasser für seine werthvolle Bereicherung unserer medicinischen Literatur den wohlverdienten Dank.

Gersau im April. *A. Baader.*

Pocken und Vaccination.

Bericht über die Impffrage, erstattet im Namen der schweizerischen Aerztecommission an den schweizerischen Bundesrath von Dr. *Th. Lotz*, Physicus in Basel. Mit 6 Tafeln. Basel, Benno Schwabe, 1880. 135 S.

Immer wieder die Impffrage! brummt wohl unwillig der eine und andere College. Vielleicht hat er die ganze Misère der practischen Impferei mit Allem, was drum und dran hängt, in den letzten Wochen eben wieder durchgekostet und ist unsäglich froh, sie hinter sich zu haben. Die Impfgegner glauben nicht, wie viele Sympathien sie unter den Aerzten fänden und gerade unter den Impfärzten, wenn es sich nur um das lucrative (?) Geschäft und nicht um seine segensreichen Folgen handeln würde! Was aber diese betrifft, so haben sich die schweizerischen Aerzte bereits in ihrer Urabstimmung mit überwältigender Majorität für den Werth der Impfung, ja für die Nothwendigkeit des Impfzwangs ausgesprochen. Wozu bedarf es noch weiterer Belege für längst anerkannte Thatsachen? Und doch sollte nicht ein schweizer Arzt diese Schrift ungelesen, ungeprüft bei Seite legen; ja wir möchten wünschen und es wäre auch durchaus nicht überflüssig, dass sie über unsere Grenzen hinaus überall hin zünden würde, wo es gilt, den Nutzen und die Berechtigung des Impfzwangs zu verfechten.

Zudem ist bei uns die Frage eine brennende geworden. Man denkt bekanntlich daran, die obligatorische Impfung für die ganze Schweiz gesetzlich einzuführen; um so eifriger sind deshalb die Impfgegner bemüht, Volk und Behörden gegen dieselbe zu verhetzen. Dieser Agitation die Spitze zu bieten und zu Handen der Bundesversammlung, wenn sie vielleicht im Jahre 1880 doch noch dazu kommen sollte, sich mit so secundären Fragen zu befassen, für das hart angefeindete Institut einzustehen, das ist die Aufgabe, die die *Lotz*'sche Schrift übernommen und mit Glück gelöst hat. Vermeiden liess es sich dabei freilich nicht, auch auf die ebenfalls den schweizerischen Bundesbehörden gewidmete Streitschrift des Professors der Hygieine und Sanitätsstatistik in Bern, Dr. *Ad. Vogt* („Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang") etwas näher einzutreten, und wenn sich im Verlaufe der Untersuchung Randbemerkungen, wie „Fehler", „Irrthum", „Unrichtige Angaben des Herrn *Vogt*" in fast unliebsamer Weise wiederholen, so ist das am Ende nicht Schuld des Verfassers. Auch bei dieser Sisyphusarbeit, ein ganzes Heer von Zahlen auf die beanspruchte Unfehlbarkeit zu prüfen, ist er doch immer dem Spruche *Jenner*'s treu geblieben, den er sich als Motto für seine Schrift gewählt, und hat diejenige „Ruhe und Parteilosigkeit" bewahrt, „welche in jeder philosophischen Untersuchung sichtbar sein muss". Am wenigsten aber hat ihn der Pamphletstyl des Gegners vermocht, ihm mit derselben Münze heimzuzahlen.

Indessen liegt auf dieser kritischen Seite allein lange nicht das Schwergewicht der *Lotz*'schen Arbeit. Der Verfasser tritt vielmehr den Beweis für den Werth des Impfzwangs nun selbst auch an mit Hülfe des reichen statistischen Materials, das ihm in seiner amtlichen Stellung zu Gebote stand, und hier sind es namentlich die Erfahrungen im Grossen, die Beobachtungen über die Pockenmortalität in räumlich und zeitlich ausgedehnten Gebieten, die wohl noch nie so klar und schlagend, wie dies hier geschieht, zu jener Beweisführung benützt worden sind. An gleichzeitigen Epidemien in Ländern mit und in solchen ohne Impfzwang wird gezeigt, wie die Mortalität in jenen eine ganz enorm geringere ist, als in diesen; ebenso aber auch, wie die Pockenmortalität bei den verschiedenen Altersclassen, in jenen beiden Ländergruppen mit einander verglichen, geradezu diametral auseinander geht. Wo Impfzwang herrscht, da ist überall die Kinderwelt der ersten 10—15 Jahre von gefährlichen Pockenformen beinahe vollständig verschont, die Pockensterblichkeit eine fast verschwindende gegenüber der Mortalität der Erwachsenen. In Ländern ohne Impfzwang sind umgekehrt die Pocken vorzugsweise eine Kinderkrankheit geblieben, wie zu den Zeiten, wo man von der Impfung noch nichts wusste. Woher diese Differenz rührt, wenn sie nicht Folge der obligatorischen Impfung in den Kinderjahren ist, darauf werden uns die Herren Impfgegner sammt und sonders, ihr Führer *Vogt* nicht ausgenommen, die Erklärung schuldig bleiben.

Höchst instructiv sind hiefür die Erfahrungen, welche *Lotz* aus der Literatur des vorigen Jahrhunderts gesammelt hat, und aus denen sich ergibt, dass damals überall die weitaus grösste Procentzahl der Pockentodten in die 5 ersten Lebensjahre fiel. Immer waren es unter ihnen nur etwa 2%, die das 15. Altersjahr überschritten hatten. In ähn-

licher Weise ist heute noch in Ländern ohne Impfzwang ein grosser Theil der Erwachsenen gegen Pockenerkrankung dadurch geschützt, dass sie, ungeimpft, bereits in der Jugend die Blattern durchgemacht hatten.

Die Schutzkraft der Impfung dürfte so durch die *Lotz*'schen Untersuchungen, welche einige graphische Darstellungen auch für das Laienauge in überzeugendster Weise illustriren, für alle Zeiten festgestellt sein; allein ebenso sicher geht aus ihnen hervor, dass diese Schutzkraft eine zeitlich beschränkte ist und nur für ungefähr 10 Jahre eine fast absolute Garantie gegen schwere Erkrankung bietet. Die Immunität der Geblatterten ist eine länger dauernde als diejenige der Geimpften und nur eine Wiederholung der Impfung könnte dieselbe für eine weitere Zahl von Jahren erstrecken. Allein diese letzte Consequenz zu ziehen und auch sie obligatorisch zu erklären, hielt man bei Berathung des Entwurfes noch nicht für zeitgemäss. Das Bessere darf auch hier nicht der Feind des Guten sein.

Nun aber die Impfschädigungen! Auch darüber erhalten wir durch die *Lotz*'sche Schrift reiche Belehrung und der Verfasser hat sich die Mühe nicht verdriessen lassen, zu diesem Zwecke die Literatur von Impfgegnern und Impffreunden nach allen Richtungen zu durchstöbern. Das Facit der Untersuchung bleibt auch hier der Durchführung des Impfzwangs durchaus günstig. Ernste Schädigungen sind äusserst seltene Vorkommnisse und fast immer vermeidbar. Ganz besonders aber lässt sich dies von der Uebertragung der Syphilis durch Impflymphe behaupten, welche stets einem nachweisbaren Mangel an Vorsicht oder grober Fahrlässigkeit ihre Entstehung verdankt. Derartige Infectionen sind denn auch relativ noch am häufigsten gerade in denjenigen Ländern beobachtet worden, wo die Impfung nicht obligatorisch ist und aus diesem Grunde zugleich jede amtliche Controle fehlt.

Damit seien nur einige Hauptgesichtspuncte aus dem reichen Inhalt der *Lotz*'schen Schrift hervorgehoben. Das kurze Referat möchte zum Studium derselben ja nur anregen, dieses keineswegs ersetzen. Für uns Schweizerärzte aber wird sie vollends unentbehrlich, wenn es sich einmal darum handeln wird, in der Presse wie in öffentlichen Versammlungen für die Durchführung der Zwangsimpfung im ganzen Lande, Jeder an seinem Orte, einzustehen. Von uns als den Sachverständigen verlangt das Volk Belehrung und hat ein Recht, sie zu verlangen. An der Hand gerade der *Lotz*'schen Schrift wird uns dies ein Leichtes sein.

Um sie gerade zu diesem Zwecke allen Aerzten zugänglich zu machen, hat der Verleger auf den Wunsch des Verfassers den ohnehin sehr mässigen Preis für die ärztlichen Vereine auf $1^1/_2$ Franken reducirt. Die Zürcherärzte haben sich dies bereits zu Nutze gemacht und in der nun so glücklich abgelaufenen Referendumscampagne dafür gesorgt, dass jedes Vereinsmitglied noch rechtzeitig ein Exemplar in seine Hände bekam. Die cantonale Gesellschaft, die Alles für die Belehrung des Volkes thun zu müssen glaubte, blieb indessen hiebei nicht stehen. Auch die Redactionen sämmtlicher zürcherischen Blätter erhielten Freiexemplare, ebenso alle diejenigen Gesundheitsbehörden in den Gemeinden, welche sich irgendwie darum bemühten. Möge der Erfolg auch andere Vereine, wo immer der Kampf um den Impfzwang entbrennt, zu ähnlichem Vorgehen ermuntern!

Z.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Zur Beobachtung und Beurtheilung der Bronchitis crouposa. Die Mittheilung von Assistenzarzt *A. Lutz* in der letzten Nummer des Corr.-Bl. hat mich lebhaft interessirt, um so mehr, als mir schon früher mehrfach Gelegenheit geworden, Beobachtungen über diese Krankheit anzustellen, — Beobachtungen, welche in vielen Puncten mit den eben veröffentlichten durchaus übereinstimmen. Zwar kann ich mich nicht ganz damit einverstanden erklären, dass *Lutz* seinen Fall von vornherein als einen acuten bezeichnet. Wenn nämlich gemeinhin in medicinischem Sinne über den Gebrauch der Bezeichnung acut oder chronisch kein Zweifel herrschen kann, so werden bei der croupösen Bronchitis diese Ausdrücke in ganz anderem Sinne als gewöhnlich gebraucht. Ganz analog wie bei der Epilepsie, welche doch als exquisit chronische Krankheit bezeichnet wird, obschon das auffälligste (oft alleinige) Symptom, der Insult, peracut

ist, weil sich eben die Insulte — zuweilen nach jahrelangen Pausen — wiederholen: so fällt auch derjenigen Bronchitis crouposa die Bezeichnung chronisch zu, welche sich im Laufe der Zeit wiederholt, einerlei, wie lange die einzelne Attaque dauern mag. So hatte der eine meiner Patienten Pausen von zwei und mehr Jahren zwischen den einzelnen, ganz verschieden langen Anfällen. Dabei waren die einzelnen Anfälle, wenigstens theilweise, von Fieber begleitet. Die Bezeichnung des *Lutz*'schen Falles bezüglich der Acuität ist somit durchaus in suspenso zu lassen, da der Verfluss von 1 Jahr, geschweige denn von nur 1 Monat Beobachtungszeit durchaus nicht entscheidend sein kann.

Der eben von mir citirte Fall eigener Beobachtung war viele Jahre lang ohne Attaquen geblieben, als sich im December 1879 die Krankheit wieder manifestirte, und mehr als 1½ Monate lang starke Membranbildung stattfand. Ich zählte einmal bis gegen 20 Gerinnsel, welche in einer Nacht ausgeworfen wurden (der Auswurf fand zeitenweise nur Nachts statt, unter grosser Dyspnœ). Die Croupmembranen waren ziemlich voluminös, stark luftblasenhaltig, 10 cm. lang und darüber, der Hauptstamm hielt im Durchmesser ¾ cm. Da mir so massenhaft frische Croupmembranen zu Gebote standen, wäre es unrecht gewesen, nicht einige Versuche damit anzustellen, und ich hatte im Sinne, letztere in der medicinischen Gesellschaft zu wiederholen, wurde jedoch durch Unwohlsein an der Ausführung dieses Vorhabens verhindert. Patient ist jetzt von hier abgereist und steht mir in Zukunft nicht mehr zur Disposition; ich muss mich sonach darauf beschränken, über einige Auflösungsversuche zu referiren.

Frische, nur kurz in Wasser gelegene Membranen von obiger Grösse wurden bei 10° R. in eine Schale gelegt, welche eine wässrige Lösung enthielt von

1) kohlensaurem Kali 4%: die Membranen wurden nach 10 Minuten unbedeutend durchsichtiger; nach 4 Stunden waren sie etwas durchscheinend, unbedeutend gequollen, weicher; nach einigen Tagen zeigte sich keine weitere Veränderung.

2) Milchsäure 5%: die Membranen werden nach 10 Minuten durchsichtiger und dünner, nach 20 Minuten sind sie glashell, nach 30 Minuten etwas gequollen, weniger zähe; nach 4 Stunden sind sie wasserhell und weich, durch die Blasen zähem Schleim sehr ähnlich; nach 6 Tagen klarer Schleim.

3) Brom, Bromkalium ana 0,35% (zugedeckt, um die sonst rasch eintretende Verdunstung des Brom hintanzuhalten): nach 20 Minuten weniger durchscheinend, dünner; nach 30 Minuten leicht abbröckelnd; nach 4 Stunden sind die kleinen Zweige gänzlich zerfallen und bilden einen starken Satz, die grossen sind undurchsichtig, eher dünner als normal; nach etwa 5 Tagen hatte sich die ganze Masse aufgelöst.

4) In reinem Kalkwasser wird die Membran nach kürzerer Zeit brüchig und zerfällt theilweise.

Die Versuche ergeben also ziemlich dasselbe Resultat, wie es *Oertel* (*Ziemssen*'s Handbuch) bei den Versuchen mit diphtheritischen Membranen erhielt. Es zeigt sich, dass bei kürzerer Einwirkungsdauer Milchsäure wohl die besten Resultate ergibt, bei längerer Einwirkung dagegen Brombromkaliumlösung wohl am radicalsten wirkt.

Einen practischen Nutzen gewähren zwar diese Lösungsversuche durchaus nicht, da, wie ich 1877 in einem Aufsatz im „deutschen Archiv f. klin. Medicin“ Bd. XX, S. 363 erörtert hatte, die Gerinnsel beim Lebenden gar nicht von der Inhalationsflüssigkeit getroffen und bespült werden. *Lutz* kommt zu demselben Resultate und bricht wie ich mit der früher landläufigen Inhalationstherapie. Die günstige Wirkung, die Dr. *Jäger* bei Bronchialcroup mit Brombromkaliumlösung erzielt haben will (s. Corr.-Bl. 1877, S. 445 u. folg.), bleibt mir einfach ein Räthsel; die ausgeworfenen Membranen sollen minder zähe und kleiner geworden sein, und die Bronchialschleimhaut werde „reconstructionsfähiger und zur Ausschwitzung des Fibrins weniger geeignet“. Nichtsdestoweniger hatte die Krankheit der *Jäger*'schen Patientin nahezu 2 Monate gedauert, während der *Lutz*'sche Fall ohne die Wohlthat der stinkenden Inhalationen in wenigen Tagen genesen war. Auch die Lösung der ausgehusteten Membranen ging bei *Jäger* anders vor sich als bei mir, wobei indess zu bemerken ist, dass *Jäger* seine Lösung fortwährend erneuerte.

Ich machte — mein Patient möge es mir verzeihen! — ebenfalls 3 Tage lang Einathmungen mit Brombromkaliumlösung ganz nach *Jäger*'schem Muster; eine Abnahme oder Veränderung der Membranen wurde nicht damit erzielt, und der Process nahm ganz sei-

nen gewohnten Fortgang. Hiernach waren die Inhalationen, die übrigens nur Anfangs wenig Hustenreiz machten, so ermüdend, dass Patient es vorzog, dieselben zu unterlassen. Tiefe wiederholte Inspirationen in reiner Luft erleichterten die Expectoration etwas, ebenso wie die Brominhalationen, ermüdeten aber natürlich auch. Die mit und die ohne Brom ausgeworfenen Membranen glichen sich durchaus. Beim Nieseact wurden oft grosse Stücke durch die Nase geschleudert.

Für die Ablösung des Gerinnsels im Bronchialraum nimmt *Lutz* etwas Fäulniss und Maceration, allenfalls auch die Thätigkeit der glatten Bronchialmuskeln in Anspruch, am meisten aber die Schrumpfung bei der Consolidation und die Abnahme der Schleimhautschwellung bei der Beschränkung des Exsudationsprocesses. *Biermer* (*Virchow*'s Handbuch) nimmt eine regressive Metamorphose der Croupmembranen oder doch mehr seröse Exsudatnachschübe als Lösungsgrund an. Ich dagegen hielt, da immer starker Hustenreiz auftritt, die Contractionsversuche der Bronchialmuskeln und die Zerrung durch die benachbarten Lungenpartien für das hauptsächlichste Lösungsmittel (a. a. O. S. 366 u. f.), und wies auf die Blutspuren an den ausgeworfenen Ausscheidungen hin, welche durch die Zerrung der fest an das Gerinnsel gehefteten Schleimhaut durch die Bronchialmuskelcontractionen entstanden sein mögen. Die oben verzeichnete Beobachtung, dass mein Patient in Einer Nacht bis 20 grosse Gerinnsel auswarf, hat mich in meiner Ansicht bestärkt. Wir dürfen doch hier bei der Menge der Producte, die sich alle an Grösse und natürlich auch an Aussehen glichen, weniger an einen sehr extensiven Process denken, sonst hätte ja Erstickung eintreten müssen, — sondern wir sind gezwungen, eine starke Intensität des Productionsvermögens anzunehmen. Wie soll in so kurzer Zeit aber Fäulniss und Maceration eintreten? Lässt sich eine so rasche Schrumpfung durch Consolidation denken? Und darf man einen so raschen Wechsel der Schwellung der croupösentzündeten Schleimhaut annehmen? Ich zweifle sehr hieran, und möchte bis auf stichhaltigere Belehrung hin bei dieser Krankheit die Thätigkeit der Bronchialmuskulatur als Hauptlockerungsmittel bezeichnen, und darum — im Nothfalle — zu dem Brechmittel greifen, weil durch dessen Anwendung „die Bronchialmuskeln auf dem Reflexwege zur höchsten Leistung angetrieben werden" (a. a. O. S. 368), wobei noch, wie *Lutz* bemerkt, die Wurzeln der Bronchialabgüsse mögen zerrissen oder herausbefördert werden.

Dr. *Daniel Bernoulli.*

Burgdorf bei Bern. Dr. *A. Haller* †. Es war am schwülen Abend des 22. Juli. als aus den Hochalpen die erste Kunde von dem Hinscheid des Dr. *Haller*, unseres lieben Freundes, eintraf. Tief erschüttert irrten Freunde und Bekannte desselben in der Stadt umher und erzählten sich die eben vernommene Trauerkunde; kaum wagte man sie auszusprechen, indem ein geheimnissvolles Dunkel über dem unglücklichen Vorgang waltete; es war ja immer noch möglich, dass die schwere Gewitterwolke, die unheimlich am Horizonte aufzog, sich wieder verziehen würde. In dieser Hoffnung vergingen Stunden und Tage, aber leider jede Botschaft, die eintraf, war trostloser, als die ihr vorausgehende; und so wurde die peinliche Vermuthung, die man von Anfang an hegte, zur Gewissheit. Trotz den eifrigsten und kühnsten Nachforschungen fand man nirgends eine Spur, die angeben konnte, wie und wo man die Vermissten aufsuchen, oder ihnen gar noch Hülfe bringen konnte.

Mit frohem Muthe zog Dr. *Haller* am 12. Juli in Begleitung zweier bewährter Führer in die freie Gebirgswelt; er erklomm mit sicherem Schritte einen Gipfel nach dem andern, selbst den der riesigen Gletscherkönigin, der Jungfrau, und zwar am wundervollen Morgen des 15. Juli mit einem Erfolg, wie er selten einem Alpenwanderer zu Theil wird. Voll Entzücken über den gewaltigen Eindruck telegraphirte er nach dem Abstieg von Eggischhorn den letzten Gruss an seine Clubgenossen in Burgdorf. Er setzte von da seine Wanderung über das Oberaarjoch nach der Grimsel fort, die er laut Privattelegramm ebenfalls glücklich erreichte. Von hier stieg er am 18. Juli Morgens 3 Uhr gegen das Lauteraarjoch hinan, um der Einweihung der neuen Schirmhütte am Wetterhorn, die am selbigen Sonntag stattfand, beizuwohnen. Auf jenem einsamen Gletscherpfad scheint er mit seinen beiden Führern untergegangen zu sein: wie oder durch welchen unglücklichen Zufall, wird nie Jemand erfahren können.

So ereilte unsern Freund der Tod mitten im Hochgenusse seiner lieben Alpenwelt, mitten in der Blüthe und Kraft des Mannesalters, mitten in der Begeisterung für Hohes

und Edles, fern von seinem häuslichen Herd, fern von der Falschheit des Alltagslebens, von dessen Mühen und Beschwerden er eben Erholung suchte.

Dr. *Haller* wurde in Bern erzogen und genoss dort die höhern Schulanstalten; er begann seine medicinischen Studien an der berner Hochschule, um sie dann später an grössern Lehranstalten noch zu erweitern. Nachdem er eine Zeit lang Assistent an der medicinischen Klinik in Bern gewesen, bestand er seine Examen mit dem besten Erfolge und liess sich darauf, zwar nur für kurze Zeit, in Münchenbuchsee nieder. Im Jahre 1871 schlug er seine bleibende Stätte in Burgdorf auf; hier wurde er bald, sowohl durch sein Geschick, als auch durch sein freundliches Auftreten in den weitesten Kreisen bekannt; er erwarb sich nach kurzer Zeit das vollste Vertrauen seiner Mitbürger, die ihm eine Ehrenstelle nach der andern entgegenbrachten. Zudem eröffneten sich ihm auch die glänzendsten häuslichen und die glücklichsten Familienverhältnisse.

Es war jedenfalls schwer für ihn, aus einem so schönen, vielversprechenden, an Wirksamkeit so reichen Leben wegzuscheiden; mögen ihm die letzten Augenblicke möglichst leicht geworden sein!

Für seine trauernden Hinterlassenen, seine so schwer leidende Gattin und seine drei Kinder besonders, aber auch für alle seine zahlreichen Freunde und für die gesammte Bürgerschaft der Stadt Burgdorf ist sein Verlust ein Schlag, der nicht so leicht vergessen werden wird.

Ruhe sanft! lieber Freund und College!

Jedes Mal, wenn die fernen Firnen erglühen, werden wir im Geiste das rothe Kreuzchen auf deinem weissen Grabe sehen und uns bei dieser Erinnerung immer wieder begeistern für das Edle und Wahre, das dich jederzeit beseelte. *H.*

Graubünden. Wiesen. Ich weile hier seit 10 Tagen als Curarzt und ich denke, es dürfte vielleicht diesem oder jenem meiner Herren Collegen nicht unangenehm sein, von diesem noch etwas weniger bekannten Luftcurorte Graubündens einige Mittheilungen zu erhalten.

Wiesen, ein Bergdorf von 160 Seelen, liegt in höchst romantischer Gegend, 1454 M. über Meer. Von seinen Bewohnern sterben jährlich im Durchschnitt nur vier und zwar starben seit 1874 an Lebensschwäche 1 Kind, ein Tag alt, eine Frau von 72, eine andere von 86 und zwei Männer von je 83 und 85 Jahren. An Lungenentzündung starben zwei Frauen, die eine 70, die andere 75 Jahre alt. An Gichtern starb ein 9 Tage altes Kind; an Unterleibsentzündung eine 25jährige Frau und ein 68jähriger Mann; an importirtem Schleimfieber ein 64jähriger Mann und an Lungenschwindsucht eine Frau von 70 und eine ledige Weibsperson von 69 Jahren und ein Kind wurde todt geboren. Es darf also Wiesen in sanitarischer Beziehung mit Recht gerühmt werden. Nicht nur gehört Lungenschwindsucht hier zu den Seltenheiten, sondern die wenigen davon Befallenen erreichen dennoch ein ungewöhnlich hohes Alter. Epidemien kennt man gar nicht, ebenso wenig endemische Krankheiten. Daher findet man gegenwärtig in Wiesen noch 4 Personen über 80, 7 über 75 und 21 über 60 Jahre. Geburten gab es seit 1876 jährlich 6, mit Ausnahme von 1878, wo nur 2 stattfanden. Während der Sommersaison befindet sich in Wiesen ein Curarzt und ein solcher wird sich von nun an auch im Winter hier aufhalten, da alle Anstrengungen gemacht werden, um diesen Ort auch als Wintersanatorium zu benutzen, wozu er sich durch seine vollständig geschützte Lage vortrefflich eignet; denn selbst an den kürzesten Tagen gestattet der von 10—3 Uhr anhaltende Sonnenschein bei völliger Windstille den activen und passiven Aufenthalt im Freien. Wer daher im Sommer oder Winter mehr Natur als Kunst liebt, wer mehr Ruhe als Unterhaltung bedarf, wird Wiesen ähnlichen Luftcurorten den Vorzug geben, obschon damit gar nicht gesagt sein soll, dass hier der Curgast ein blosses Einsiedlerleben führen muss. Nicht nur findet man in den hiesigen zwei Gasthöfen, — wovon ich aus eigener Anschauung nur Hôtel Bellevue kenne und in jeder Beziehung empfehlen darf — die zusammen 100 Personen logiren können, feine und dennoch nicht steife Gesellschaft, sondern auch unter den Dorfbewohnern hat es interessante, gebildete, gastfreundliche Personen, die die Welt gesehen haben und den Curgästen namentlich bei der Auswahl ihrer Spaziergänge gerne mit Rath und That an die Hand gehen, was in diesem aussergewöhnlich heissen Sommer sehr dankenswerth ist; hatten wir doch vom 16.—19. Juli Mittags 12 Uhr eine Temperatur von 19° R. Nordseite im Schatten, die dann nach einigen Ge-

wittern auf 17⁰ herunterfiel. Bis zum 21. Juli zeigte das Thermometer Morgens $6^1/_2$ Uhr 13⁰ R. und sank dann auf 11⁰, heute den 23. sogar auf 9⁰. Ich schliesse mit der Bemerkung, dass Wiesen nicht theuer, die Tafel reichlich, ausgewählt, schmackhaft und die Bedienung eine sehr freundliche und aufmerksame ist. Dr. *Meister.*

Zürich. Pocken. Ihrem Wunsche gemäss erlaube ich mir, Ihnen hiemit einige weitere Angaben über die Aufnahmen in's zürcherische Pockenspital in den Monaten April bis Juli zukommen zu lassen. — Ich werde dabei ganz von den gleichen Gesichtspuncten ausgehen, wie mein College, Dr. *Nauwerck*, dessen Bericht Sie in Nr. 9 des „Corr.-Bl.“ veröffentlicht haben.

I. Impfungsverhältnisse.

1. Unter unrichtiger Diagnose wurden zwei Fälle in's Pockenspital gesandt: a) ein Mann, 20 Jahre, an Acne leidend; nach 15tägiger Beobachtung gesund entlassen; in der Jugend geimpft, deutliche Narben, keine Revaccination. — b) Ein Knabe, 2 Jahre; ablaufende Varicellen, ungeimpft s. IV. C. 1.

2. Pockenkranke: 16 (9 W., 7 M.), davon:

a) Gar nicht oder erst nach erfolgter Variolainfection geimpft (Alter $^3/_4$—3 Jahre) 4 (3 M., 1 W.).
b) In der Jugend geimpft, keine Narben, keine Revaccination (Alter 36 J.) 1 (M.).
c) „ „ „ „ „ „ revacc. ohne Erfolg vor 27 Jahren (Alter 49 J.) 1 (M.).
d) „ „ „ „ deutliche „ keine Revacc. (Alter 19, 22, 39, 52 J.) 4 (1 M., 3 W.).
e) „ „ „ „ „ „ revacc. nach der Variolainfection (Alter 31 J.) 1 (W.).
f) „ „ „ „ „ „ revacc. ohne Erf. vor 10 J. (Alter 40 J.) 1 (M.), vor 2—8 Wochen (Alter 20, 33, 41 J.) 3 (W.).
g) „ „ „ „ „ „ machte 1871 ein Pockenfieber durch, rev. 1874 mit, 1877 ohne Erfolg (Alter 24 J.) 1 (W.).

16 (9 W., 7 M.).

II. Mortalität. Es starb ein ungeimpfter Knabe von 2 Jahren; 1 Fall in Reconvalescenz, die übrigen geheilt.

III. Lebensalter. Unter 1 Jahr 2 (M.), 2—3 Jahre 2 (1 M., 1 W.), 19—24 Jahre 4 (W.), 30—40 Jahre 4 (2 M., 2 W.), 40—50 Jahre 3 (2 M., 1 W.), 52 Jahre 1 (W.).

IV. Ort und Modus der Infection.

a) Erkrankungen, welche mit dem Federngeschäft H. & L. in Riesbach zusammenhängen: 4 Personen (1 M., 3 W.).

1. Knabe, bewohnt dasselbe Haus, wie eine am 29. März erkrankte Arbeiterin im Federngeschäft, erkrankt am 7. April. 2. Arbeiterin im Federngeschäft, erkrankt 8. Mai. 3. Arbeiterin im Federngeschäft, erkrankt 26. Mai. 4. Mädchen, erkrankt 14. Juli. Der Vater arbeitete vor drei Wochen als Schreiner im Federngeschäft.

B. Bettwaarenhandlung F. im Rennweg Zürich: 2 Personen (1 M., 1 W.).

1. Besitzer der Handlung erkrankt 2. April. 2. Arbeiterin daselbst, erkrankt 2. April. Diese Handlung stand mit dem Bettfederngeschäft H. & L. in keiner Beziehung.

C. Pockenspital: 2 Personen (1 M., 1 W.).

1. Kam mit ablaufenden Varicellen am 14. April in's Pockenspital, erkrankt an Variola am 26. April (dies der letale Fall). 2. Wärterin im Cantonsspital. Zur Aushülfe am 18. Mai in's Pockenspital versetzt; erkrankt am 31. Mai.

D. Infection in Zug (?) 1 Person (W.), erkrankt 2. Juni.

E. Infection in Paris 2 Personen (1 M., 1 W.).

1. Erkrankt 12. Mai (inficirt am 1. Mai im Hôtel Violet). 2. Dessen Frau erkrankt 27. Mai. — In Paris inficirte sich auch College *G.* aus dem Aargau und zwar an sehr heftigen Pockenfällen im Kinderspital bei Prof. *Parrot.* Dieser Fall verlief tödtlich, obgleich der Betreffende vor circa zwei Jahren revaccinirt worden war (Erfolg?) und vom 18.—29. Juni 1878 im hiesigen Pockenspital eine Variolois durchgemacht hatte.

F. Modus der Infection unbekannt: 5 Personen (3 M., 2 W.).

a) 1. Knabe von Aussersihl, erkrankt zwischen 4. und 6. Mai. 2. Dessen Grossmutter, erkrankt 16. Mai. 3. Eine Frau, auf dem gleichen Stocke wohnend, erkrankt 13. Mai. b) 1. Erkrankt 4. Mai in Wetzikon, wo im März ein Pockenfall vorgekommen war. 2. F. aus Frauenfeld, will mit Arbeitern aus Elgg zusammengekommen sein, wo im Aufang des Jahres eine Epidemie herrschte, erkrankt 15. Mai.

Von den 16 Erkrankungen fallen 3 auf die 1. Hälfte April, 1 auf die 2., 6 auf die 1. Hälfte Mai, 4 auf die 2., 1 auf die 1. Hälfte Juni und 1 auf Mitte Juli.

Die Fälle von Zürich und Umgebung vertheilen sich auf die Gemeinden Zürich, Riesbach, Hirslanden, Fluntern, Oberstrass, Aussersihl.

Zürich, 21. Juli 1880. *v. Schulthess-Rechberg*, Assistent der med.-prop. Klinik.

Wochenbericht.

Schweiz.

— Seuchengesetz. Wir machen unsere Leser auf die vorzügliche Botschaft aufmerksam, welche dem Entwurfe eines eidg. Seuchengesetzes beigegeben ist. Sie erläutert das Gesetz in sehr klarer und fachmännischer Weise und hat Herrn Dr. *Zehnder* in Zürich, über die Pockenfrage Herrn Dr. *Th. Lotz* in Basel zu Verfassern. Möge sie auch in der Mitte der eidg. Räthe viele Leser finden!

— Luzern. Die 36. Jahresversammlung des schweiz. Apothekervereins findet Mittwoch und Donnerstag den 8. und 9. September 1880 in Luzern statt.

Aus den Tractanden heben wir hervor: Eröffnung und Jahresbericht, Referat des Vorstandes über das Geheimmittelgesetz, Bericht und eventuelle Discussion in Sachen einer eidg. Apothekerordnung, wissenschaftliche Mittheilungen und Notizen aus der Praxis, Referat über das neue Prüfungsreglement für Medicinalpersonen mit Antrag des Vorstandes und eventueller Discussion über die Reciprocitätsfrage, Antrag eines Mitgliedes in Sachen der obligatorischen Receptur. Das Programm lautet: Dienstag, den 7. September, Abends von 8 Uhr an Zusammenkunft der Anwesenden und Empfang im Café Stadthof; Mittwoch, 8 Uhr Morgens, Sitzung in der Aula des neuen Schulhauses, 10½ Uhr Pause und Erfrischung im Garten des Café Hungaria, geboten von den Luzerner Mitgliedern; 11½ Uhr Wiederaufnahme der Tractanden, 1½ Uhr Mittagessen im Luzernerhof, 4½ Uhr Besuch des Löwenmonuments und Gletschergartens; bei guter Witterung Spaziergang auf den „Gütsch" und Abends gegen 8 Uhr Vereinigung im Hôtel du Lac; Donnerstag 6¾ Uhr Morgens: Sammlung am Bahnhof-Quai und Fahrt nach Stanzstaad, Spaziergang auf den Bürgenstock, woselbst Sitzung bis 2 Uhr, hierauf Mittagstafel, freie Spaziergänge, Rückfahrt nach Luzern, zwanglose Vereinigung der noch anwesenden Theilnehmer.

Zum fröhlichen Gelingen unsere besten Wünsche!

— Genf. Gotthardarbeiter. Nach dem „Bulletin" (Nr. 7) hat auch Herr Dr. *H. C. Lombard* (in der genfer medic. Gesellschaft) einen im „Archiv des Sc. phys. et nat." reproducirten Vortrag über die Krankheiten der Tunnelarbeiter gehalten. Er schildert die Krankheit so: „Die Blässe beginnt an den Ohren, welche durchscheinend werden; sie dehnt sich später auf die Nasenflügel und das ganze Gesicht aus; die Schleimhäute des Auges, der Nase und des Mundes nehmen an dieser Anæmie der äussern Decken Theil. Beständig bestehen Schwindel und grosse Schwäche, sowie neuralgische Schmerzen am Stamm und an den obern und untern Extremitäten. Bei vorgerückterer Krankheit fehlt Erbrechen nie. Verstopfung und Durchfall welchseln ab und die Stühle sind bald grünlich, bald schwärzlich, aber nie blutig. Dr. *Giaccone* (der sich vom Maire von Airolo die Sectionen verbieten liess!? Red.) fand in ihnen nie Ankylostoma." Gewöhnlich heilten die Erkrankten bald, wenn sie in die Heimath zurückkehrten. *Lombard* hält die Krankheit für die Anæmie der Bergleute (Mineurs).

Die eingehendere Arbeit von Dr. *Sonderegger* kennen unsere Leser.

Wir stimmen mit dem „Bulletin" (p. 230) überein, wenn es sagt: „Was soll man aber von der durch die Cantone ausgeführten Ueberwachung der Privatindustrie auf dem

Gebiete der Wohnungen und übrigen Subsistenzbedingungen sagen? Uri gab im Juli 1879 (7 Jahre nach dem Beginne des Tunnelbaues!) ein Polizeireglement heraus, hübsch auf dem Papier, aber nicht ausgeführt. Tessin that nicht einmal so viel, und in Airolo herrscht in dieser Beziehung die weitgehendste Lizenz. Es scheint, es wäre Zeit, dass dieser Zustand aufhörte und einer durch die Cantone ausgeführten wirklichen Sanitätspolizei Platz machen würde", wobei wir unsererseits nur beifügen, dass gerade solche Vorkommnisse energisch und deutlich einer rationellen und mit der gehörigen Competenz ausgerüsteten Oberaufsicht des Bundes rufen.

Ausland.

Deutschland. 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, 17.—24. September zu Danzig. Freitag, den 17. September, Abends: Gesellige Vereinigung im Artushofe und Rathskeller. Sonnabend, den 18. September, Morgens 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Schützenhause. Begrüssung von Seiten der Behörden und der naturforschenden Gesellschaft. 1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer, Dr. *H. Abegg.* 2. Prof. Dr. phil. et med. *Hermann Cohn*, Breslau: „Ueber Schrift, Druck und überhandnehmende Kurzsichtigkeit." 3. Prof. Dr. *Strasburger*, Jena: „Ueber einige Vorgänge des Zellenlebens." Nach Schluss der Sitzung Constituirung der Sectionen in den Sitzungslocalen. Nachmittags 3 Uhr: Ausflug nach Jäschkenthal. — Abends: Actienbrauerei in Klein-Hammer. Sonntag, den 19. September, Morgens 9 Uhr: Dampfschifffahrt nach der Rhede. Nachmittags: Fahrt nach Oliva. — Abends: Concert im Schützenhause. Montag, den 20. September: Sectionssitzungen. Nachmittags: Fahrt nach Weichselmünde (Besichtigung der Rieselfelder) und Westerplatte. — Abends: Schützenhaus. Dienstag, den 21. September, Morgens 8½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Prof. Dr. *Mœbius*, Kiel: „Ueber die Nahrung der Seethiere." 2. Dr. *Jentzsch*, Königsberg: „Ueber die Statik der Continente und die angebliche Abnahme des Meerwassers." 3. Wahl des nächsten Versammlungsortes. 4. Dr. *Wernicke*, Berlin: „Ueber den wissenschaftlichen Standpunct in der Psychiatrie." Nachmittags: Besichtigungen, insbesondere der kaiserlichen Werft. Abends: Réunion in den Festräumen des ehemaligen Franciskanerklosters. Mittwoch, den 22. September: Sectionssitzungen. Nachmittags 5 Uhr: Festessen. Donnerstag, den 23. September: Sectionssitzungen. Nachmittags: Ausflüge. Freitag, den 24. September, Morgens 8½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung. 1. Prof. Dr. *Neumayer*, Hamburg: „Polarexpedition oder Polarforschung." 2. Dr. *Carl Russ*, Steglitz: „Ueber fremdländische Stubenvögel mit besonderer Berücksichtigung der wissenschaftlichen Ergebnisse ihrer Züchtung." 11½ Uhr: Schluss. 12 Uhr 44 Minuten Fahrt nach Marienburg.

Unter den Verhandlungen der Sectionen finden wir auch einen Vortrag von Prof. *Demme* (Bern) über das Verhältniss der Scharlachdiphtheritis zur idiopathischen Diphtheritis.

Oesterreich. Prof. *Ferd. v. Hebra* †. Die wiener medicinischen Zeitungen der letzten Woche melden mit Trauerrand den am 5. August erfolgten Hinscheid Prof. *Ferd. v. Hebra*'s. Wir kommen auf den hervorragenden Gelehrten und den so eminent practischen Arzt zurück.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Varicellen sind 9 Fälle angemeldet, zerstreut aus den meisten Stadttheilen (29, 12, 8), ferner je 1 Rötheln- und 1 Masernfall.

Scharlach weist nur 3 neue Erkrankungen auf in Grossbasel (13, 11, 9); ausserdem ist ein Fall aus Kleinhüningen gemeldet.

Eine ungewöhnliche und plötzliche Zunahme zeigt der Typhus mit 60 Erkrankungen (11, 1, 7, 6, 10), welche sich auf alle Stadttheile vertheilen; Nordwestplateau 16, Birsigthal 17, Südostplateau 6, Birsthal 2, Kleinbasel 18; 1 von auswärts importirter Fall.

Hals- und Rachenbräune weist 9 zerstreute Fälle auf (9, 14, 11), worunter 2 von auswärts importirte.

Von Erysipelas und Pertussis sind nur vereinzelte Fälle angezeigt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Lutz*, Klein-Dietwyl: Die Anfertigung von Separatabzügen ist nur so lange möglich, als der Satz noch steht: nach dem Drucke wird der Satz abgelegt und müsste neu gesetzt werden. — Herrn Dr. *A. Schädler*, Pfeffers; Dr. *Howald*, Burgdorf; Dr. *Füri*, Bümplitz; Dr. *Albrecht*, Neuchâtel; Dr. *Siebenmann*, Brugg; Dr. *Delachaux*, Interlaken: Besten Dank. — Herrn Dr. *Fischer*, Arzt in Davos: Glück auf zum neuen Wirkungskreise! Wenn Sie uns über Davos so hübsch und klar wie über Madeira schreiben wollen, so wird eine solche Publication unsern Lesern um so erwünschter und willkommener sein, als ihr von verschiedener Seite schon wiederholt erfolglos gerufen wurde. Herzlichen Gruss! — Herrn Dr. *J.* in A.: Nehmen Sie sich Villach (5—6000 Einwohner) in Kärnten zum Exempel, wo durch volle 6 Wochen Niemand gestorben ist. Der dortige Todtengräber hat deshalb seine Stelle mit der classischen Motivirung niedergelegt: „Wenn ka Mensch stirbt, kann der Mensch nit leben." — Herrn Dr. *O.* in Z.: Die Collegialität und der Sackpatriotismus tangiren sich auch anderswo, lesen wir doch in den Wien. med. Bl. aus Madrid, dass Dr. *v. Riedl*, der die junge Königin Christine von Wien aus als Leibarzt begleitete, sich dort nur allzu bald der Collegialität seiner spanischen Berufsgenossen zu erwehren hat. Die Veranlassung war allerdings eine seltsame und für die hygieinischen Grundsätze, die am Manzanares herrschen, sehr bezeichnend. Auf Veranlassung *Riedl's* hatte die Königin die Hauptstadt der unleidlichen Hize wegen verlassen und den Sommeraufenthalt auf dem Lande in der Granja genommen, wo die hohe Dame sich des besten Wohlseins erfreut und wo sie auch ihre bevorstehende Niederkunft erwarten sollte. Solch' selbstständiges, wenn auch natürliches Verlangen durfte aber nicht ohne Widerspruch bleiben und Don *Rubio*, Präsident der medic. Facultät, erklärte, seine Entlassung nehmen zu wollen, wenn seine Ansicht, dass die Königin nirgend anderswo unter so günstigen Verhältnissen als in dem glutheissen Madrid ihrer Entbindung entgegengehe, nicht zur Geltung komme. Die Drohung hat denn auch bei Hofe ihre Wirkung gethan. Die arme österreichische Prinzessin muss sich von der Landluft trennen und Don *Rubio* hat einen „collegialen" Sieg errungen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 17. X. Jahrg. 1880. 1. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *H. Wälle:* Pyonephrose, durch Drainage geheilt. — Dr. *Hans Weber:* Ueber die Behandlung des Favus. — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) Referate und Kritiken: *Haab:* Die Tuberculose des Auges. — Dr. *Julius Wolff:* Ueber das Operiren bei herabhängendem Kopfe des Kranken. — Dr. *C. F. Kunze:* Grundriss der practischen Medicin. — Anweisung zur Desinfection. — Prof. Dr. *Billroth & Lücke:* Deutsche Chirurgie. — *J. A. Schulthess:* Ueber Phosphornecrose und den Ausgang ihrer Behandlung. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Bern. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Pyonephrose, durch Drainage geheilt.

Von **H. Wälle**, Assistenzarzt in St. Gallen.

Mein verehrter Chefarzt, Herr Dr. *Kuhn*, Spitalarzt in St. Gallen, hatte die Freundlichkeit, mir nachfolgenden Fall zur Veröffentlichung zu überlassen.

Obschon Herr Prof. *Quinke* im Jahrgang 1878 Nr. 6 d. Bl. bereits ein durch Drainage geheiltes Empyem des Nierenbeckens beschrieben, glaube ich doch, dass auch der vorliegende Fall noch einiges Interessante bieten möchte.

St. R., Schneider, aus Ungarn gebürtig, ist 20 Jahre alt. In seinem 9. Lebensjahre traten zum ersten Mal äusserst heftige, zusammenziehende, von Erbrechen und Uebelkeit begleitete Schmerzen in der linken Nierengegend auf, die etwa 24 Stunden andauerten.

Diese Schmerzanfälle wiederholten sich auch späterhin, anfänglich alle 14 Tage, in der Folge mit Intervallen bis zu 4 und 5 Wochen. Auch Dauer und Intensität wurde verschieden, so dass die Schmerzen oft tagelang anhielten und mit solcher Heftigkeit, dass Pat. sich auf dem Boden herumwälzen musste.

In den Zwischenpausen war Pat. stets wohl und wurde in keiner Weise an sein Uebel erinnert.

Schon in der Zeit der ersten Anfälle will Pat. einen Tumor im linken Hypochondrium wahrgenommen haben, der mit dem Aufhören der Schmerzen stets vollständig verschwunden war. Nur ein derber querer Strang in der l. Nierengegend blieb zurück.

Bis zum nächsten Anfall kam dann der Tumor allmälig wieder zum Vorschein. Im Laufe der Jahre soll derselbe sich etwas vergrössert haben und sei der quere Strang weiter nach oben gegen den Rippenrand vorgerückt.

Im Urin hat Pat. niemals etwas Abnormes bemerkt. Die Harnentleerungen waren auch zur Zeit der Anfälle stets schmerzlos. Von Temperatursteigerungen weiss er nichts anzugeben.

Im Jahr 1878 überstand Pat. eine Gonorrhœ, an der er 3 Monate litt.

Dies sind kurz zusammengestellt die wenigen Angaben des Pat., so weit er selbst beobachtete.

Früher nie in einem Krankenhause, fand er nun im Frühjahr 1879 im Inselspital in Bern Aufnahme und dort wurde er zum ersten Mal darauf aufmerksam gemacht, dass

während der Schmerzanfälle und während der äusserlich bemerkbaren Abnahme des Tumors ein sehr grosses Quantum Eiter mit dem Urine abging.

Die Krankengeschichte wurde auf gefl. Verwendung von Herrn Dr. *Kuhn* in zuvorkommender Weise durch Herrn Prof. Dr. *Lichtheim* zur Benutzung überlassen und erlaube ich mir daher, den damals, am 28. Februar 1879, aufgenommenen Status im Wesentlichen wiederzugeben.*)

Pat. ist ein etwas schwächliches, mageres, nur gering entwickeltes Individuum. Seine Wangen sind fieberhaft geröthet, nicht cyanotisch. Die Hauptbeschwerden beziehen sich auf intensive ausstrahlende Schmerzen zwischen Nabel und Wirbelsäule linkerseits. Oft treten Exacerbationen ein, die einige Minuten, selten länger andauern und beinahe unerträglich sind und beim Pat. einen collapsähnlichen Zustand mit Brechreiz verbunden hervorrufen. Tiefe Athemzüge vermehren die Schmerzen, die dann auch nach dem Manubrium sterni hinausstrahlen.

Bei äusserer Besichtigung findet man nur eine zweifelhafte Vorwölbung der linken Thoraxgegend. Leichtes Oedem der Haut. Die Percussion weist auf einen ziemlich ovalen Tumor, der in der Höhe der Mammilla beginnend, nach hinten in der Höhe des 9. Brustwirbels eine Dämpfung ergibt und vorn bis zur Nabelhöhe gegen die Linea alba hin mit abgerundetem Rande quer absteigt.

Form und Stellung entsprechen einer stark vergrösserten Milz. Percussion und leichte Palpation sind schmerzhaft. Der Tumor ist von ziemlich fester Consistenz und zeigt keine Fluctuation. Beim Füllen des Colon mit Luft kann man constatiren, dass dasselbe nicht darüber verläuft. Das übrige Abdomen ist nicht aufgetrieben, leicht empfindlich, ein Erguss nicht nachweisbar. Stuhl seit einigen Tagen angehalten, die Clysmata entleeren harte braune kleine Fæcalknollen. Appetit gering, Zunge leicht belegt. Leber normal, Thorax etwas schmal, von ziemlich normaler Wölbung. Ueberall vesiculäres Athmungsgeräusch, hinten links vom Angul. scapul. abwärts, namentlich aber über der Dämpfung in der l. Axilla abgeschwächt. Vorne rechts hört man nur ganz vereinzelte Rhonchi. Lungen-, Lebergrenze an der VI. Rippe. Husten äusserst gering. Pat. wirft wenig schleimig-wässrige, ziemlich homogene Sputa aus.

Herzstoss deutlich fühlbar und sichtbar an der V. Rippe, nach innen von der Mammillarlinie. Töne bis an leichte systolische Geräusche rein. Ueber der Basis etwas sausend. Herzdämpfung kaum vergrössert. Puls mässig gefüllt, eher klein, frequent.

Die Reaction des Urins ist sauer, er zersetzt sich auch beim Stehenlassen nicht, dagegen bekommt man gleich einen sehr reichlichen, dicken, weissen Bodensatz, der aus lauter Eiterzellen besteht und nur wenig undeutlich veränderte rothe Blutkörperchen zeigt. Beim Kochen des abgesetzten Urins immer noch leichte Eiweisstrübung. Spec. Gew. 1020. Farbe goldgelb.

Das Blut weist keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen auf, die rothen sind etwas klein, aber gut in Rollen angeordnet. Blasengegend schmerzlos; nur ganz leichter, dünner, trüber Ausfluss. Geringes Brennen beim Uriniren. Nirgends Oedeme.

Am 8. März 1879 wurde Pat. klinisch vorgestellt und dabei ein Empyem des Nierenbeckens diagnosticirt.

Nachdem der Anfall vorüber, fühlte sich Pat. wieder gekräftigt und trat gegen Willen und Rath der Aerzte aus, musste aber schon am 6. September 1879 im Cantonsspital in St. Gallen Hülfe suchen.

Der Krankengeschichte, die mir von den Herren Aerzten der medicinischen Abtheilung freundlichst zur Verfügung gestellt worden, entnehme ich Folgendes:

Als Pat. am 6. September 1879 eintrat, hatte er schon seit 2 Tagen Schmerzen verspürt. Im l. Hypochondrium findet sich ein Tumor, der Zwerchfell und vordere Bauchwand hervorwölbt und mit der Milz eine Dämpfung bildet. Ueber dem Tumor war von Zeit zu Zeit das luftgefüllte Colon nachzuweisen.

Nach einigen Tagen nahm die Geschwulst plötzlich ab und es traten zu gleicher Zeit so colossale Eitermengen im Urin auf, dass sie während 2 Tagen $^1/_3$ des Volumen desselben ausmachten. Nach und nach verminderte sich der Eitergehalt, um bald gänzlich zu verschwinden.

---

*) Herrn Prof. Dr. *Lichtheim* spreche ich hiermit für sein collegiales und liebenswürdiges Entgegenkommen meinen verbindlichsten Dank aus. Dr. *Kuhn*.

Der Tumor war jetzt nur noch als eine bei Druck schmerzhafte Leiste in der Tiefe des Bauches zu fühlen.

Nachdem Pat. sich erholt, verliess er auch hier den Spital, um in St. Gallen seiner Arbeit nachzugehen, stellte sich jedoch nach einigen Wochen neuerdings.

Diesmal wurden die Erscheinungen äusserst heftig und schien eine Entleerung spontan nicht eintreten zu wollen.

Hohes Fieber, 40,4°, das Auftreten von Schüttelfrösten, benommenes Sensorium, icterische Verfärbung der Conjunctiva veranlassten am 6. December 1879 die Translocirung auf die chirurg. Abtheilung.

Die Untersuchung ergab hier einen prall gespannten, gegen unten deutlich abzugrenzenden Tumor in der linken Bauchseite, in der Mammillarlinie etwa 7 cm. unter dem Rippenrand hervorragend. Neben der Wirbelsäule, in der Lumbalgegend keine Vorwölbung, ebenso wenig in den untern Partien der vordern l. Bauchseite. Fluctuation war nicht deutlich nachweisbar; die Percussion ergab zwischen Axillarlinie und Wirbelsäule unmittelbar unter dem Rippenrand absolute Dämpfung. Eine Abgrenzung von der Milz war nicht möglich.

Da der Zustand des Pat. einen Eingriff nöthig machte, und da der Anamnese nach zu schliessen der Tumor wohl sicher Eiter enthalten musste, so wurde an der Stelle der absoluten Dämpfung, in der Mitte zwischen Axillarlinie und Wirbelsäule etwa 1 cm. unter der 12. Rippe eine Punction mit dem Aspirator nach *Potain* ausgeführt.

Es wurden circa 800 ccm. alcalisch reagirenden, harnsäurefreien Eiters mit schwefelwasserstoffähnlichem Geruch entleert. Nachdem die Eiterhöhle mit Carbolwasser ausgespühlt, blieb die frei bewegliche Canule liegen und wurde unter *Lister*-Verband fixirt.

Der Tumor war nach diesem operativen Eingriff bis auf die oben angeführte quere Leiste verschwunden.

Der Zustand des Pat. besserte sich, die Temperatur war Abends normal, 37,6°.

Der Urin frei von Eiterkörperchen, zeigt aber Gallenfarbstoffe.

Nach dieser Punction liessen die Beschwerden des Pat. für längere Zeit nach. Einige Tage nach dem Eingriff traten unbedeutende Eitermengen im Urin, der nun von Gallenfarbstoffen wieder frei war, auf. Dieselben verschwanden jedoch bald.

Durch die Canüle entleerte sich reichlich Eiter, so dass der Verband 1—2 Mal täglich gewechselt werden musste.

Nach etwa 8 Tagen lag bei einem Verbandwechsel die Canüle nicht mehr in der Höhle; es wurde vergeblich versucht, sie in dieselbe zurückzuführen und musste deshalb weggelassen werden.

In der Folge füllte sich der Eitersack in kurzer Zeit neuerdings, so dass derselbe Ende December die frühere Ausdehnung erreicht hatte und dieselben gefahrdrohenden Erscheinungen wiederkehrten.

Man entschloss sich diesmal zur Incision und wurde dieselbe von Herrn Dr. *Kuhn* ausgeführt.

Vorerst wurde durch einen dicken Trocart an gleicher Stelle wie früher der Eiter entleert; der Sack wieder mit 4% Borwasser gefüllt und schliesslich unter Leitung des Trocart, parallel der 12. Rippe 1 cm. unter derselben incidirt.

Die verschiedenen Schichten bis auf den Sack, der sich als adhærent erwies, wurden durchtrennt und derselbe etwa 2 cm. weit eröffnet.

Der untersuchende Finger gelangte nun durch diese Incisionsöffnung in eine geräumige Höhle mit glattem Ueberzug, nach oben unter den Rippenbogen, unter

dem die Milz nach oben und vorn zu constatiren war, nach vorn bis unter die Bauchwand, so dass der entgegendrückende Finger deutlich durchgefühlt wurde, ebenso nach abwärts. Für den Ueberrest der Niere imponirte ein kleiner beweglicher Tumor von Baumnussgrösse, der nach vorn und unten schwer zu erreichen war. Die Höhle zeigte 3 verschiedene, durch leistenförmige Vorwölbungen von einander getrennte Ausbuchtungen.

Durch die Incisionsöffnung wurde eine fingerdicke Drainschlinge eingeführt. *Lister*-Verband.

Die Reaction auf diesen Eingriff war verhältnissmässig gering. Keine bedeutenden Fiebersteigerungen. Der Urin stets klar und eiweissfrei.

Subjectiv befand sich der Pat. ganz gut, er klagte nicht mehr über Schmerzen. Alle 2—3 Tage war Verbandwechsel und wurde dabei stets die Höhlung mit Borwasser ausgespühlt. Mitte Januar 1880 konnte man sich überzeugen, dass dieselbe überall in der Ausgranulirung begriffen war.

Um eine schnellere Verödung des Sackes herbeizuführen, wurde am 19. März 1880 noch eine Jodausspühlung vorgenommen, die kurze Zeit andauernde Temperatursteigerungen zur Folge hatte, Ende April Weglassung des Drainrohrs.

Die Entlassung erfolgte am 27. Mai.

Einige Tage nach Entfernung des Drainrohrs zeigte sich wieder Eiter im Urin und zwar bei jeder Urinentleerung. Da jedoch dieser Eiter sich constant vorfindet und die Quantität allmälig im Abnehmen begriffen ist, so dürfte dies kaum neuen Befürchtungen rufen.

Schmerzen hat Pat. absolut keine mehr und wenn die Verbindung mit dem Ureter aus irgend welchen Gründen wiederhergestellt worden, so dürfte diese natürliche Drainage die gänzliche Heilung vielleicht nur beschleunigen.

Symptome von Seiten der Blase oder der rechtseitigen Niere bestehen nicht. Die äussere Fistelöffnung secernirt noch etwas Eiter, wird sich aber wahrscheinlich in kurzer Zeit schliessen. Dieser Eiter erwies sich bei einer am 1. Juni noch vorgenommenen Untersuchung als harnsäurefrei und wird man deshalb auch eine Nierenfistel kaum zu gewärtigen haben.

Von einem Tumor ist heute nichts mehr durchzufühlen. Die Milz erscheint vergrössert, der Zwerchfellstand normal.

Pat. hat sich in letzter Zeit ganz bedeutend erholt. Beim Spitaleintritt sehr heruntergekommen, sieht er jetzt ganz blühend aus, hat vortrefflichen Appetit und ist glücklich, nach 11jährigem schwerem Leiden von seinem Uebel erlöst worden zu sein.

Ueber die Natur dieses Tumors wird wohl kein Zweifel obwalten und wird man es mit einem Empyem des Nierenbeckens mit consecutivem Schwund der Nierensubstanz zu thun haben. Wenn auch die Localisation einen Milztumor für wahrscheinlicher hätte annehmen lassen, so war doch der zu gewissen Zeiten eintretende Eiterabgang durch den Urin und das damit in Zusammenhang stehende Verschwinden des Tumors beweisend genug, um einen Nierentumor mit ziemlicher Sicherheit diagnosticiren zu können.

Die Beschaffenheit der Eiterhöhle wiederum, wie sie der untersuchende Finger

vorfand, die glatte Innenwand, die durch bindegewebige Septa getrennten Ausbuchtungen rechtfertigten die Diagnose vollkommen.

Von Interesse möchte die lange Dauer der Krankheit sein und dann das Verhalten dieses Eitersackes, der in mehr oder weniger regelmässig wiederkehrenden Zeitpuncten sich seines Inhaltes entledigte.

Offenbar wurde bei einer bestimmten Spannung ein gewisses Hinderniss überwunden, vielleicht eine Klappenvorrichtung aufgehoben und so die Communication mit dem Ureter hergestellt. Die zur Entleerung nothwendigen Bedingungen waren bei den letzten Anfällen nicht mehr erfüllt. Es wurde unter starkem Druck Eiter resorbirt und der resultirende pyämische Zustand machte einen operativen Eingriff zur absoluten Nothwendigkeit.

Ob der Ursprung des Leidens gerade in das 9. Lebensjahr zurückzuführen sei, möchte ich nicht für sicher annehmen; es machte sich eben erst dazumal bemerkbar durch die plötzlich eintretenden heftigen Schmerzanfälle, die ohne äussere Veranlassung sich einstellten und den Pat. auf den Tumor aufmerksam machten.

Es muss sich wohl dazumal schon um eine Flüssigkeitsansammlung gehandelt haben; doch möchte ich dahingestellt sein lassen, ob der Inhalt eitriger Natur gewesen und nur daran erinnern, dass Pat. im Jahr 1878 eine Gonorrhœ überstanden hat. Er konnte über die Beschaffenheit des Inhaltes keinen Aufschluss ertheilen; er hatte nie Schmerzen beim Uriniren und so wird es erklärlich, dass erst bei genauer ärztlicher Beobachtung in einem Spital, wo der Urin aufgefangen wurde, die zeitweilige Eiterbeimischung constatirt worden.

Zur Feststellung der Aetiologie endlich scheinen mir die nöthigen Anhaltspuncte zu fehlen. Pat. weiss auch über keine weitern Erkrankungen zu berichten, als dass er als Kind einige Mal vorübergehend an einem Fieber gelitten, das in seiner Heimath häufig vorkomme (Intermittens) und das die noch jetzt bestehende Milzvergrösserung hinlänglich erklären dürfte.

PS. Pat. zeigte sich Mitte Juli noch einmal, bevor er in seine Heimath verreiste. Der Eiter ist aus dem Urin verschwunden und die Fistel hat sich beinahe vollständig geschlossen. Der Tumor hat sich nicht wieder gebildet, auch sind die Schmerzen nicht wiedergekehrt.

Ueber die Behandlung des Favus.

Vortrag, gehalten in der Sitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern in Langnau den 3. Juli 1880 von Dr. **Hans Weber.**

Meine Erfahrungen über die Behandlung des Favus, welche ich im Laufe der etzten drei Jahre im äussern Krankenhause gemacht habe, will ich Ihnen in Kürze nittheilen. Ich bringe diesen Gegenstand hier zur Sprache, weil, abgesehen davon, lass stets noch aus allen Gegenden des Cantons Grindkranke dem äuss. Krankenause zukommen, die Favusbehandlung eine cantonale Angelegenheit geworden ist, eitdem im vorigen Jahrhundert die berner Regierung höchstselbst sich um dieselbe u kümmern bemüssigt fand und die Erwerbung von, wie wir sehen werden, theileise noch gegenwärtig gebrauchten Recepten zu diesem Zwecke sich eine für ie damalige Zeit beträchtliche Summe kosten liess. Im Jahre 1765 nämlich er-

warben Meine gnädigen Herren für 750 Franken von einem *Albrecht Plüss* folgende Vorschriften wider die Grindkrankheit:

1) eine Lauge von Buchenasche mit Veronica officinalis,

2) eine Salbe, bestehend aus sauberstem Harzöl, Meisterwurzpulver, Pimpernellenwurzpulver, gereinigter Schwefelblust, von jedem drei Loth und süssem Anken ein Pfund,

3) ein Pflaster von schönem Semmelmehl, schönem lauterem Harz und Wasser, von jedem so viel als nöthig zur Consistenz eines klebenden Pflasters. Dieses soll während 8—10 Stunden beständig umgerührt werden.

Die nach diesen Angaben im Laufe der Zeit festgestellte lateinische Formel lautet:

Rp. Amyli 60,0, Farinæ secalis 120,0, coque cum Aq. 1800,0 ad consist. mucilag., adde Colophonii 250,0, Terebinth. venet. 60,0, F. l. a. pasta.

Nachdem diese Mittel lange mit gutem Erfolg angewandt worden waren, wollte Herr Dr. *Tribolet*, welcher nach dem Austritt des Herrn Dr. *Rohr* im Jahr 1834 die Leitung des äuss. Krankenhauses übernahm, aus Humanitätsrücksichten von der Anwendung des Harzpflasters nichts mehr wissen. Aber seine in zarterer Weise ausgeführte Therapie hatte viel weniger günstige Resultate: die Heilung seiner Patienten erforderte durchschnittlich ein Jahr, Recidiven kamen häufiger vor; und schliesslich war die Grindstube nicht nur beständig überfüllt, sondern eine beträchtliche Zahl von Kranken mussten stets längere Zeit warten, bis sie aufgenommen werden konnten. Sein Nachfolger, Herr Dr. *Lehmann*, sah sich bald nach seinem Amtsantritte im Jahr 1839 genöthigt, zuerst versuchsweise und nachher, durch die günstigen Resultate ermuthigt, definitiv die alte Behandlung wieder aufzunehmen; und ist dieselbe seither, wenigstens was die Art und Weise der Enthaarung betrifft, bis auf den heutigen Tag beibehalten worden.

Man hat eine Zeit lang gehofft, dass theils durch die Wirksamkeit des äuss. Krankenhauses, theils in Folge der fortschreitenden Cultur wenigstens im alten Theile des Cantons der Grind zum vollständigen Verschwinden werde gebracht und auf den jurassischen Theil beschränkt werden können, welcher stets das grösste Contingent geliefert hat. Indessen sehen wir, dass noch im Jahr 1879 neben 8 Kindern aus dem bernischen Jura, 3 aus der Gegend von Laupen, 3 aus der Gegend von Ins, 2 aus der Umgebung von Bern, 2 von Interlaken, 1 von Ersigen, 2 Cantonsangehörige, die sich im Canton Freiburg aufhalten, und neben 2 Erwachsenen aus dem Jura, 2 von Homberg, 1 von Grindelwald, 1 aus der Stadt Freiburg an Favus im äuss. Krankenhause behandelt wurden.

Für die drei Jahre 1877, 1878 und 1879 sind in den Berichten dieser Anstalt zusammen 68 Fälle notirt. Im Allgemeinen Krankenhause in Wien kamen im Laufe des 10jährigen Zeitraumes von 1865—1875 nach *Kaposi* 56 Fälle vor. Das Verhältniss stellt sich auf 1 Jahr berechnet wie 22,7 zu 5,6, d. h. es werden im äuss. Krankenhause in Bern durchschnittlich viermal so viel Grindkranke behandelt als in der grossen Klinik für Hautkranke in Wien.

Es dürften daher die an einem verhältnissmässig so zahlreichen Material gemachten Erfahrungen auch ein allgemeines Interesse beanspruchen.

Im Anfange meiner ärztlichen Thätigkeit im äuss. Krankenhause liess ich, durch ähnliche Rücksichten wie mein Vorgänger *Tribolet* bestimmt und an die Vorschriften der wiener Schule mich haltend, die Enthaarung mittelst Zangen oder mit den blossen Fingern oder in der Weise vornehmen, dass die Haare büschelweise zwischen einem Spatel und den Fingern, resp. einem Daumen, durchgezogen wurden. Es erwies sich aber bald diese Art der Epilation für das an Zahl sehr beschränkte Wartpersonal als zu zeitraubend und überdiess auch für die ärztliche Controlirung zu schwierig. Dann versuchte ich zuerst in leichteren oder in der Heilung schon vorgerückteren Fällen, ob das Ausziehen der ganzen Haare durch öfteres Rasiren vielleicht zweckmässig ersetzt werden könne. Ich wandte zu diesem Behufe zweimal wöchentlich Schwefelcalcium in Form der bekannten Paste an, welche dadurch erhalten wird, dass man Schwefelwasserstoffgas durch Kalkmilch leitet, indessen ohne befriedigenden Erfolg.

Bald kam auch ich nothgedrungen dazu, das heutzutage fast allgemein verpönte, meines Wissens nur in der Antiquaille in Lyon noch immer übliche Verfahren mit dem Harzpflaster wieder aufzunehmen.

Das Pflaster, welches bei jedesmaliger Anwendung frisch bereitet werden muss, weil es sehr leicht schimmelt und sich zersetzt, wird auf Leinwandstreifen gestrichen und den kranken Stellen entsprechend applicirt. Bei Ausbreitung des Grindes über die ganze behaarte Kopfhaut muss man auf diese Weise eine förmliche Calotte bilden. Wenn gut präparirt, ist das Pflaster in 1 – 2 Tagen hart genug, dass es sich mit dem gewünschten Erfolg abziehen lässt. Die Streifen werden successive einzeln abgezogen; und hat man dabei nur genau darauf zu achten, dass man mit dem Daumen der linken Hand die Kopfhaut fest niederdrückt, um ein Abheben der Galea zu vermeiden, während man mit der rechten Hand jeweilen möglichst in der Richtung der Haare den Zug ausübt.

Diese Procedur ist nicht so schmerzhaft, wie man glauben sollte, weil sie meistens nur kranke Haare betrifft, die locker sind und leicht mit ihren Wurzelscheiden sich ausziehen lassen. Einzelne Kinder halten sie aus ohne zu weinen; und die meisten ziehen dieses, um mich so auszudrücken, summarische Verfahren denjenigen Methoden entschieden vor, bei welchen nur je ein Haar oder nur wenige auf einmal entfernt werden. Aetzungen von Lupuskranken im Gesicht z. B., wie solche in Wien zahlreich zweimal wöchentlich ohne Zuhülfenahme von Chloroform ausgeführt zu werden pflegen, sind sicherlich weitaus schmerzhafter.

Freilich ist fast immer noch eine ergänzende Epilation mit Zangen oder den Fingern mehr oder weniger nöthig; weil das Pflaster selten durchaus alle kranken Haare mitnimmt. Da es aber die Haut vortrefflich erweicht und macerirt, so ermöglicht es, dass eine solche Epilation unmittelbar nach Entfernung desselben ganz auffallend leicht und schmerzlos sich bewerkstelligen lässt.

Die Enthaarung ist und bleibt, wie ich nun zur Genüge selbst erfahren habe, die Hauptsache; und es reicht vollständig zur Erzielung einer verhältnissmässig raschen Heilung hin, neben der öfter wiederholten Epilation Mittel anzuwenden, die gegen Hautentzündung irgend welcher Art als wirksam bekannt sind.

Eigentliche Reizmittel zur Erzeugung einer künstlichen Entzündung, welche

die Elimination der parasitären Keime befördern soll, Terpentinöl, Crotonöl, Creosot, wie sie neuerdings namentlich in Frankreich empfohlen wurden, sind durchaus verwerflich.

Die Jodtinctur scheint hauptsächlich für Fälle parasitärer Hauterkrankungen zu passen, bei denen erhebliche Infiltrate, papilläre Wucherungen zu reduciren sind, oder für solche, bei denen es sich um kleinere, spärlichere, zerstreute Erkrankungsherde handelt. Sonst bin ich von der ausgiebigen Anwendung dieses Medicamentes gegen Favus, wie sie namentlich vor mir im äuss. Krankenhause üblich war, nach und nach zurückgekommen.

Schwefelsalben, bereitet nach Analogie der von *Albrecht Plüss* angegebenen, mit oder ohne Zusatz von ätherischen Oelen, gaben namentlich zum Schluss der Spital- und zur Nachbehandlung zu Hause ziemlich befriedigende Resultate. Die Versuche mit Ueberschlägen von Sublimatlösungen wurden nicht sehr lange fortgesetzt, und zwar weniger wegen ihrer mangelhaften Wirkung als wegen der Schwierigkeit, die Patienten gehörig zu überwachen und bei Kindern etwaigen fatalen Missbrauch zu vermeiden.

Das Verfahren, welches ich nach vielen Experimenten schliesslich definitiv adoptirte, besteht wesentlich in Folgendem:

Die mit Borken bedeckten Stellen werden 1–2 Tage lang alle paar Stunden mit Olivenöl oder bei gleichzeitigem Vorhandensein thierischer Parasiten mit Petroleum mittelst eines festen Borstenpinsels tüchtig imprägnirt; dann, während der Patient im Bade sich befindet, mit Schmierseife eingerieben und durch energisches Waschen sauber gereinigt. Nun wird mit Schwefelcalcium rasirt, neuerdings öfters und reichlich Olivenöl applicirt; und schliesslich wendet man, wenn die Haare wieder 2—3 Millimeter hoch emporgesprosst sind, die Pflasterstreifen in der beschriebenen Weise an. Diese letztere Procedur wiederholt man nun wöchentlich, alle 10, 14 Tage je einmal, wenn die Haare sogleich kräftig und reichlich genug nachwachsen. In einzelnen ausnahmsweisen Fällen wird nämlich eine häufige Epilation dadurch verhindert, dass nach dem gewaltsamen Ausreissen der Haare der Nachwuchs gestört wird, gerade so wie hie und da nach acuten Krankheiten entstandene Alopecie aussergewöhnlich lange fortbesteht. (Bei Herpes tonsurans der behaarten Kopfhaut ist das mangelhafte Nachwachsen der künstlich entfernten oder spontan ausgefallenen Haare hauptsächlich daran Schuld, dass dieser zu seiner Heilung fast ebenso lange Zeit erfordert als der Favus.)

Mit dem Abnehmen der entzündlichen Erscheinungen wird das Olivenöl durch weisse Präcipitatsalbe ersetzt, oder es wird mit Cadinöl gemischt und zwar nach und nach mit immer grösseren Quantitäten, bis zuletzt pures Cadinöl oder Cadinöl mit Zusatz von gleich viel 10procentiger Kalilösung (Theerkali) oder Cadinöl mit etwas Weingeist versetzt angewandt wird.

In letzter Zeit wurde die gegen Psoriasis und Herpes tonsurans vorzüglich erprobte Ararobasalbe (1 zu 4 Vaseline und 0,2—0,5 Essigsäure) an Stelle des Theer auch gegen Favus sehr wirksam befunden. Mehr noch als andere Mittel scheint dieses Medicament nach einer oft momentan sehr eclatanten Wirkung sich zu erschöpfen. Zu starke örtliche Reizung verbietet hie und da seinen längern

Gebrauch; sehr selten kommt es vor, dass die Ararobasalbe, blos auf die behaarte Kopfhaut angewandt, Conjunctivitis hervorruft und deshalb sogleich ausgesetzt werden muss, wie dies bei ausgedehnterer Application oft der Fall ist.

Was die Waschungen mit Seife betrifft, so werden dieselben nur Anfangs häufiger ausgeführt, wenn die Entfernung der Borken nicht anders zu bewerkstelligen ist; im weitern Verlaufe der Behandlung werden sie nur zweimal wöchentlich unmittelbar vor der ärztlichen Visite und schliesslich noch seltener vorgenommen.

Es sei hier die Bemerkung erlaubt, dass das Waschen mit Seife, resp. Seifengeist, wie es von der wiener Schule zu häufig empfohlen und von Unkundigen nach halb verstandenen Vorschriften öfter missbraucht wird, bei Hauteruptionen überhaupt, namentlich aber solchen des behaarten Kopfes gar oft entschieden schadet. Dr. *Ellinger* in Stuttgart hat sicher vollkommen Recht, wenn er bei der sogenannten Alopecia furfuracea die Waschungen mit Seifenwasser für unzweckmässig, oft für geradezu schädlich erklärt.

In Bezug auf die Resultate der nun beschriebenen Favusbehandlung will ich nur sagen, dass sie recht befriedigend seien, ohne statistische Belege dafür zu bringen, die ich, zumal der Moment der eingetretenen vollständigen Heilung nicht genau bestimmbar ist, und die Fälle unter sich sehr verschieden sind, etwas willkürlich zu meinen Gunsten aufstellen könnte.

Immerhin braucht man zur Heilung schwererer Fälle, wie die Erfahrung lehrt, mehrere Monate. Recidiven kamen im äuss. Krankenhause nicht gerade häufig vor, doch noch häufig genug, um mich zu überzeugen, dass man der Nachbehandlung zu Hause nur wenig zutrauen, die Patienten nicht zu frühe entlassen dürfe; da dieselben meist Individuen sind, denen ausser dem Spital mit oder ohne ihre Schuld keine ordentliche Pflege zu Theil wird, die ja gewöhnlich auch aus diesem Grunde die hässliche Krankheit erworben haben.

Insofern viele Grindkranke in elenden Verhältnissen leben, sind sie ungesund, scrophulös; und benöthigen deshalb durchaus ohne Rücksicht auf die bestehende Hautkrankheit eine entsprechende Allgemeinbehandlung. Dass der Erbgrind nicht direct mit dem schlechten Ernährungszustande der an demselben Leidenden im Zusammenhange steht, beweisen die gar nicht selten zu beobachtenden, mit ausgedehntem Favus behafteten Individuen, welche wahre Bilder blühendster Gesundheit sind. Damit soll nicht in Abrede gestellt werden, dass nicht die Disposition zur Aufnahme und Entwicklung der Favuskeime bei verschiedenen Individuen aus unbekannten Gründen eine verschiedene sei; dies beweist die nicht selten zu beobachtende Thatsache, dass Gesunde zuweilen jahrelang mit Grindkranken im gleichen Bette schlafen können, ohne angesteckt zu werden.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 29. April 1880.

Anwesend 20 Mitglieder.

Mit grosser Freude wurde die Gesellschaft erfüllt, als vom Präsidium ein Buch vorgelegt wurde: „Anatomie menschlicher Embryonen, 1. Abtheilung, Em-

bryonen des 1. Monats", mit prachtvollem Atlas, das von unserm Ehrenmitgliede, Herrn Prof. *His* in Leipzig, verfasst und unserer Gesellschaft von demselben gewidmet wurde. Das Begleitschreiben lautet folgendermaassen:

An die medicinische Gesellschaft in Basel.

Hochgeehrter Herr Präsident!
Geehrteste Herren Collegen!

Die basler medicinische Gesellschaft hat mich vor $7^1/_2$ Jahren, als ich meine Vaterstadt verliess, zu ihrem ersten und damals einzigen Ehrenmitgliede ernannt. Das von der Hand eines unserer bedeutendsten Künstler ausgeführte Diplom, das den Platz über meinem Studirtische ziert, erinnert mich täglich von neuem an die mir erwiesene Ehre, an die Freunde, denen ich dieselbe verdanke, und an die vielfache wissenschaftliche Unterstützung und Anregung, die ich von der Gesellschaft und von ihren Mitgliedern empfangen habe.

Sehr spät nur wird mir die Gelegenheit, meinem Danke einen äusserlichen Ausdruck zu geben, indem ich heute die Gesellschaft bitte, die Widmung beifolgender Schrift freundlichst annehmen zu wollen.

Es gereicht mir zum nicht geringen Stolz, öffentlich und thatsächlich bezeugen zu können, dass die basler Aerzte nicht allein gewohnt sind, bei den theoretischen Wissenschaften sich Raths zu erholen, sondern dass sie in schöner Vereinigung wissenschaftlichen Sinnes mit Gemeinsinn dieselben auch wirksam zu unterstützen vermögen.

Mich Ihrem freundlichen Andenken bestens empfehlend verbleibe ich in treuer Ergebenheit Ihr

Leipzig, den 28. März 1880. *W. His.*

Prof. *Roth* macht in Kürze auf einige Hauptresultate der in diesem Buche enthaltenen Forschungen aufmerksam. Es bildet dasselbe ein Studium von Früchten im ersten Monat, welche auf sehr eingehende Weise flächenhaft zerlegt und dann „plastisch reconstruirt" wurden. 4 der 8 benützten Früchte verdankt der Autor basler Collegen, und die Mitglieder werden auch in Zukunft allfälliges Material unserm Ehrenmitglied zuwenden.

Die Gesellschaft beschliesst die Einverleibung des ihr vom Autor geschenkten Buches in die öffentliche Bibliothek und beauftragt das Präsidium, das Geschenk in passender Weise zu verdanken.

Folgt der Vortrag von Prof. *Kollmann*: Ueber die Unterbrechung des Kreislaufes in der Spongiosa der Knochen, und über die Bedeutung der Arachnoidealzotten. (Erscheint im Corr.-Bl. Nr. 18.)

Sitzung vom 14. Mai 1880.

Die grosse Theilnahme an dieser Sitzung, herbeigeführt durch die Anwesenheit zahlreicher Gäste, die zum Centralfeste nach Basel sich schon heute eingefunden hatten, macht die Angabe der Zahl der Anwesenden dem Referenten für diesmal nur auf's Ungefähre möglich: die Mitglieder mochten sich auf ungefähr 30, die Gäste auf mindestens 80 belaufen. Das untere Restaurationslocal der Kunsthalle vermochte die Zahl der Zuhörer kaum zu fassen.

Prof. *Roth* legt die Kehlkopfsmuskulatur zweier frisch verstorbener Männer vor, welche starke Trichinosis zeigen und welche hier verstorben waren. Das eine Präparat enthielt ausserdem einen Cysticercus cellulosæ. Der eine Patient hat nur die Schweiz bewohnt; die Infection kam wahrscheinlich bei einem Metzger in Mönchenstein zu Stande. Das andere Präparat entstammt einem Metzger, der Basel nie verlassen hatte.

Prof. *Wille* bespricht den Hypnotismus und seine physiologischen und pathologischen Beziehungen. Die eigenen practischen Versuche des Referenten an 17 Personen gelangen nur zum geringsten Theile; er griff daher zum Thierexperiment, obschon sich die Zustände beim Thier und beim Menschen nicht ganz decken.

Referent verbreitet sich zunächst über die geschichtliche Entwicklung des Hypnotismus: von dem angeblich auf übernatürlichen Kräften beruhenden Zustande des Exorcismus an, den das Alterthum und namentlich die römische Kaiserzeit wohl kannte, zum Mittelalter und zur umgestaltenden Neuzeit. Aus den Theorien des *Paracelsus*, *van Helmont* und *Theodor Kirchner* bildete sich der Mesmerismus. *Belli* referirte 1784 darüber Namens der Academie in Paris an Louis XVI. und bezeichnete als das Maassgebende die Erregung der Einbildungskraft, gemäss der Analogie des Vitalmagnetismus mit den damals so häufigen epidemischen Geistesstörungen. In der jüngsten Zeit brachten der Magnetiseur *Hansen* und seine Beurtheilung durch das wiener Professorencollegium, die Forschungen und Schriften von *Charles Richet*, *Weinhold* und *Heidenhain* das Thema wieder in Fluss.

Heidenhain stellte fest, dass man durch sensuelle Reize das Bewusstsein trüben und allmälig bis zur völligen Bewusstlosigkeit verschwinden machen kann. Dabei treten Analgesie, Anæsthesie, Hallucinationen in allen Sinnesgebieten auf. Am meisten auffallend ist der Nachahmungszwang. Bei allen Hypnotischen ist hiermit gleichzeitig starke Reflexerregbarkeit verbunden. Schliesslich kann tonische Starre auftreten. Von weitern Reflexerregbarkeiten ist am auffallendsten die Echolalie; dann krampfhafte Bewegungen, Mitbewegungen bei Willküracten (gekreuzte oder gleichseitige Katalepsie u. s. w.).

Unter den analogen physiologischen Zuständen ist als ältestes Experiment am Thier das des hypnotischen Huhnes zu erwähnen. *Czermak* benutzte auch andere Vögel mit Erfolg und erklärte die Erscheinungen als Hypnotismus. *Preyer* hält sie einfach für Wirkungen der Furcht; *Heubel* experimentirte an Fröschen und betrachtete jene als einfachen Schlafzustand; ein vierter nimmt eine Reflexwirkung an, beruhend auf Gehirnanæmie. Referent hält dermalen eine vollständige Erklärung für unmöglich; der physiologische Schlafzustand möchte noch am ehesten als lichtbringend zur Untersuchung auffordern; einige Analogie besitzen die Beobachtungen über den Transfert.

Unter den pathologischen Zuständen steht die Katalepsie am nächsten, ist jedoch nicht identisch. Ihr fehlt der Imitationszwang, dem Hypnotismus dagegen die wächserne Biegsamkeit der Glieder; dort spielen lebhafte psychische Vorgänge eine grosse Rolle, bei Hypnotismus gerade nicht; dort finden sich Krampfzustände, hier fehlen sie. Manche Geistesstörungen paralytischer und seniler Natur sind analoge Zustände. Auch bei Affecten, Inanition, Intoxication kommen ganz ähnliche Zustände transitorisch vor, aber Sinnesthätigkeit und subjective Sinneserscheinungen verhalten sich anders; ebenso bei den hysterischen Lähmungen.

Jedenfalls ist beim Hypnotismus das ganze Centralnervensystem afficirt. Nimmt man eine Torpidität der Gehirnrinde, dieses Hemmungsapparates für alle extracorticalen Centren, wo gleichzeitig die bewusste Empfindung und Bewegung zu

Stande kommt, an: so lässt sich das Zustandekommen der Reflexthätigkeit erklären. Aber über den Nachahmungszwang bleiben wir ganz im Dunkeln.

In ätiologischer Hinsicht findet sich sowohl eine verbreitete wie eine individuelle Disposition. Leicht erregbare Personen sind zur Hypnotisirung besonders geeignet. Der Hypnotismus wird erzeugt durch sensuelle Reize, aber nicht alle Leute reagiren. Es gibt auch eine Autohypnotisirung, wobei psychische Vorgänge die wesentliche Rolle spielen. Prof. *Wille* legt für die klinische Erklärungsweise das Hauptgewicht auf die Disposition: die Grundlage für den Zustand mag eine Labilität des psychischen Nervensystems bilden; die physiologische Labilität ist hier gesteigert, pathologisch.

Referent zieht schliesslich folgende Sätze als Ergebnisse aus seinen Untersuchungen:

1. Viele Menschen besitzen ein derart labiles Nervensystem, dass sie nach geringen Reizen hochgradige Störungen der centralen nervösen Functionen darbieten.

2. Constante derartige Wirkungen üben allein psychische Reize aus.

3. Der dadurch hervorgerufene Symptomencomplex verdient den Namen des Hypnotismus und ist sehr verwandt sowohl mit dem bei vielen Thieren künstlich zu erzeugenden ähnlichen Zustande als mit der Neurose Katalepsie.

4. Durch längeres Hypnotisiren entsteht, je nach den Individualitäten früher oder später, ein artificieller Hysterismus bei den Versuchspersonen, der mit dem früheren Vitalmagnetismus oder Mesmerismus identisch ist.

5. Es lässt sich denken, dass durch den Ausschluss der Grosshirnrindenhemmung alle pathologisch nervösen Anlagen, wie sie sich latent in einem Menschen finden, zur Aeusserung kommen und die verschiedenartigen Symptome bei den Versuchspersonen bedingen.

Im Uebrigen verweise ich auf den Bericht von Dr. *Haffter*, Corr.-Bl. Nr. 11.

Sitzung vom 3. Juni 1880.

Anwesend 24 Mitglieder und 3 Gäste.

Dr. *August Burckhardt* spricht Worte des Andenkens an unser am 24. Mai beerdigtes Mitglied, Dr. *Emanuel Raillard*, geboren 1797 und seit 1822 in praxi stehend, — und entwirft ein lebendiges Bild von seinem Leben und Wirken, dessen Charakter still und uneigennützig genannt werden muss. — Zu Ehren des Verstorbenen erheben sich die Anwesenden von ihren Sitzen.

Das Präsidium vermeldet den warmen Dank des Herrn Dr. *Sonderegger*, Präsidenten des schweiz. ärztl. Centralvereins, für das gelungene Fest.

Der von der Festcommission gewählte Cassier bringt die Schlussrechnung und wird seines Amtes mit Dank entlastet.

Dr. *Gsell Fels* wird zum Mitgliede der Gesellschaft gewählt.

Geschäftliches.

Folgt Vortrag von Dr. *Baader* über die Specifität der Varicellen (erscheint später in extenso im Corr.-Bl.).

Physicus *Lotz* möchte die Altersstufe aus der Reihe der diagnostischen Merk-

zeichen streichen und macht auf die öftere Schwierigkeit der Diagnose bei Mangel der Aetiologie aufmerksam.

Dr. *August Burckhardt* beobachtete einen Fall von Varicellen mit Bläschen auf der Cornea.

Prof. *Albert Burckhardt* erwähnt eines Falles von Varicellen mit haselnusskern-grossen Pusteln.

Nach Dr. *Wilhelm Bernoulli* liegt die Schwierigkeit der Diagnose oft darin, dass die Varicellen meist nur ungenügend können beobachtet werden.

Sitzung vom 1. Juli 1880.

Anwesend 14 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Mähly* und Dr. *Gönner* werden zu Gesellschaftsmitgliedern gewählt.

Die nächste Sitzung wird auf den September verlegt, und sollen allmonatlich 2 freie Zusammenkünfte (2. Acte) in der Kunsthalle stattfinden.

Prof. *Schiess* referirt über 8 Fälle von Fremdkörpern in der vordern Kammer und auf der Iris, wovon 3 in's Jahr 1879 fallen.

Nach einer kurzen casuistischen Aufzählung stellt er die Fälle zusammen, wovon 5 das r., 3 das l. Auge betreffen. Die Fremdkörper waren 2 Mal Kapselstücke, 1 Mal Stein, 4 Mal Eisen- oder Stahlsplitter und 1 Mal wahrscheinlich Eisensplitter.

7 Mal wurde der Fremdkörper extrahirt, 1 Mal blieb er bei völligem Rückgehen der Reizerscheinungen bei gutem Sehvermögen im Auge.

7 der Betreffenden waren männlichen, 1 weiblichen Geschlechts; Alter variirt von 7—34 Jahren.

Zur klinischen Aufnahme gelangten die Patienten 1 Mal 5 Jahre, 1 Mal mehrere Monate, 1 Mal $2^1/_2$ Wochen, 1 Mal 14 Tage, 1 Mal 12 Tage, 1 Mal 11 Tage, 1 Mal 2 Tage, 1 Mal 1 Tag nach der Verletzung.

In einem Falle nur, bei der Steinverletzung, stellte sich nachträglich langsam fortschreitende Linsentrübung ein.

Die Reizerscheinungen waren im Allgemeinen nicht sehr beträchtlich; nur in einem Falle, bei einem 7jährigen Knaben mit Zündkapselverletzung, war ein kleines Hypopyon vorhanden, das auf Cataplasma gänzlich zurückging.

Nach Entfernung der Fremdkörper ging wieder mit Ausnahme des mit Linsentrübung complicirten Falles das Sehvermögen überall in die Höhe, zum Theil rasch, und verloren sich bald die Reizerscheinungen.

Zur Entfernung wurde theils die gewöhnliche Irispincette, theils die besonders zugerichtete Pincette gebraucht; in einem Falle gelang es, den Fremdkörper ohne Fassinstrument durch rasches Abfliessen des Kammerwassers herauszubefördern.

Eine Patientin, bei der die Fremdkörper zum grössten Theil frei auf der vordern Kapsel gelegen, wird vorgestellt.

Bei der Discussion erkundigt sich Prof. *Burckhardt-Merian* nach einem in den politischen Blättern ausposaunten Falle von Entfernung eines Fremdkörpers durch Magnet. Prof. *Schiess* berichtet, dass schon 1842 solche Versuche gemacht worden, und die Indication auf solche Fälle sich beschränke, wo Fassinstrumente nicht zulässig seien. —

Berichtigung. In dem trefflichen Referate von Dr. *A. W. Münch* über den von Dr. *Hägler* in der basl. medic. Gesellschaft gehaltenen Vortrag über die Wirkung des Condurango wird auch mein Votum über einen von mir beobachteten Fall in einer Weise wiedergegeben, die der Berichtigung bedarf. Die betr. Pat., 52 Jahre alt, zeigte, wenn auch ein Tumor nicht mit voller Sicherheit konnte nachgewiesen werden, die sämmtlichen Symptome des Magencarcinoms, vor Allem auch jene charakteristische hochgradige Cachexie, in ausgesprochener Weise, und wurde nach halbjährigem Gebrauche des Macerations-Decocts von Condurango (10 : 200, 3 Esslöffel täglich), nicht nur, wie es in dem Referate heisst, unwesentlich gebessert, sondern vollständig geheilt und erfreut sich auch jetzt noch (die damalige Behandlung dauerte von October 1878 bis Mai 1879) der besten Gesundheit. Herr Prof. *Massini*, der s. Z. als Consiliarius die betreffende Frau untersuchte und auch die Condurango-Therapie vorschlug, bestätigte in der damaligen Sitzung meinen Bericht vollständig.

Basel, den 13. August 1880. Dr. *Paul Barth*.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*. Actuar: Dr. *Dick*.

Wintersemester 1879/80.

5. Sitzung, den 13. Januar 1880.

Anwesend 13 Mitglieder.

Tractanden: 1. Dr. *Emmert*: Ueber Thränenleiden. Seit langer Zeit wurde von den Ophthalmologen angenommen, dass das Secret der Thränendrüsen alcalische Reaction zeige; doch hat in neuerer Zeit *Galezofsky* in Paris auch neutrale und sogar saure Reaction gefunden; durch diese differenten Beobachtungen veranlasst, unternahm Dr. *Emmert* genaue Untersuchungen an 100 Individuen und fand immer alcalische, niemals neutrale oder gar saure Reaction, jedoch war nicht immer die alcalische Reaction gleich stark, sondern häufig schwächer als in den übrigen Fällen, die stärkere alcalische Reaction fiel zusammen mit Thränenleiden (Stillicidium, Dacryo-cystoblenorrhœ, Krankheiten des Canalis und Canalicul. lacrimalis). Es frägt sich nun, ob die stärkere Alcalescenz die Ursache dieser Erkrankungen, deren Aetiologie bis anhin wenig bekannt ist, sei.

Dr. *Emmert* kann diese Frage noch nicht beantworten; er bespricht dann die Methoden der Behandlung besagter Leiden, die sehr langwierig sind und häufig jeder Behandlung trotzen; in kaum 5% der Fälle tritt völlige Heilung ein. Als therapeutische Maassnahmen wurden erwähnt die jetzt verlassene Methode der Exstirpation der Thränendrüse und des Thränensackes; die besten Resultate liefert immer noch die *Bowman*'sche Operation (Spaltung des Canalicul. lacrimal. mit dem *Weber*'schen Messer) und nachherige methodische Sondirung.

Dr. *Hock* in Wien machte neuerdings den Vorschlag, ähnlich wie bei der Tuba Eustachii die Luftdouche in Anwendung zu bringen; hiervon sah aber *Emmert* keinen günstigen Erfolg.

Discussion: Prof. *Guillebeau* frägt, ob nicht vielleicht in den Fällen, wo geringere Alcalescenz der Thränen vorgefunden wurde, dies davon herrührt, dass

aus dem Talg der *Meibom*'schen Drüsen die Fettsäuren frei geworden sind, sich den Thränen beigemischt und diese mehr oder weniger neutralisirt haben. Diese Ansicht wird von Dr. *Emmert* widerlegt, indem bei seinen Untersuchungen dafür gesorgt wurde, dass die Thränen rein, ohne Beimischung, untersucht wurden.

2. Prof. *Guillebeau*: Demonstration von Präparaten von Pleuro-pneumonia boum contagiosa (Lungenseuche) aus dem Cant. Thurgau.

Das Contagium dieser Rinderkrankheit ist fix und flüchtig, haftet am Blut und namentlich an der Expirationsluft, auf welch' letzterem Wege meist die Infection stattfindet.

Die vorgezeigten Präparate zeigen uns 2 Stadien der Krankheit.

1. Schwellung des interstitiellen Gewebes bis auf 1—3 mm. Dicke durch grauliches, flüssiges Exsudat (entzündliches Oedem); zugleich findet eine Exsudation in die Alveolen statt, sowie auf die Pleura, die mit ansehnlichen Fibrinschwarten bedeckt erscheint.

2. Die erkrankten Lungenpartien zerfallen häufig necrotisch.

Die Krankheit lässt sich vergleichen mit den phlegmonösen Entzündungen beim Menschen: z. B. gewöhnliche Zellgewebsphlegmone, Parametritis.

Zum Schutze der Rinder wird die Impfung mit dem Secrete aus dem geschwellten Interstitialgewebe der Lungen eines erkrankten Thieres vorgenommen, da nach einmaliger Durchseuchung das Rind fernerhin immun bleibt gegen neue Infection; durch die Impfung entsteht an der Impfstelle eine phlegmonöse Entzündung und nicht etwa eine Localisation in den Lungen.

Discussion: Prof. *v. Niederhäusern*. Die Impfung ist kein absolut sicheres Mittel gegen Infection; sie wird meist an der Schwanzspitze vorgenommen und durch die phlegmonöse Entzündung häufig der Schwanz zerstört; man sieht daher nicht selten in den durchseuchten Gegenden Deutschlands schwanzlose Thiere; da die Impfung unsicher, so ist das rationellste Verfahren die Schlachtung der der Infection ausgesetzt gewesenen Thiere.

Dr. *Ziegler*: Nur in durchseuchten Ländern kann von einem spontanen Auftreten der Lungenseuche die Rede sein, da dort der Gang der Infection nicht mehr nachgewiesen werden kann; in der Schweiz, wo nur sporadische Fälle auftreten, lässt sich immer der Weg der Infection finden, und zwar führt er meist in's Ausland, nach Baden und Württemberg. Da man nie weiss, wann ein Rind geheilt und die Infectionsfähigkeit, die sehr lange dauert, erloschen ist, so ist die Schlachtung der einzig richtige therapeutische Weg.

Dr. *Dubois* frägt nach der Differentialdiagnose zwischen gewöhnlicher Pneumonie und Lungenseuche.

Prof. *Guillebeau*. Die Diagnose kann im Leben mit absoluter Sicherheit nicht gemacht werden; erst die Schlachtung ist entscheidend.

Prof. *v. Niederhäusern*. In Gegenden, wo die Seuche nicht einheimisch, ist es schwer, die Diagnose zu stellen; häufig liegt aber der Grund darin, dass man nicht an diese Affection denkt; die Symptome sind: im Anfang seltene Hustenstösse, Fieber, Schwerathmigkeit und ziemlich charakteristisch das linksseitige Auftreten, namentlich in den obern Partien (Dämpfung und Bronchialathmen),

kommt unter solchen Erscheinungen ein Thier aus durchseuchten Gegenden, so ist die Diagnose sicher.

3. Dr. *Christener* macht Mittheilung über den Fortgang der Arbeiten zur Gründung des Kranken-Mobilienmagazines; die Statuten, nach denen der Basler und Zürcher Anstalt ausgearbeitet, werden im Entwurfe vorgelesen.

Referate und Kritiken.

Die Tuberculose des Auges.

Von *Haab*. Sep.-Abdr. aus d. Arch. f. Ophthalmologie. 1879. Abth. 4. Berlin, Peters. 73 S. 2 Taf.

Verf. spricht nur von der sog. chronischen Tuberculose des Auges, d. h. den Fällen, „wo die Tub. sich im Bereiche des Auges nicht als Theilerscheinung einer mehr oder weniger allgemeinen Miliartuberculose äusserte."

I. Tuberculose der Conjunctiva. 7 alte, 6 neue (von *H.* beobachtete) Fälle. Bei den typischen Fällen nimmt der Lymphapparat der Umgebung des Auges an der Erkrankung Theil. Dass ein gewöhnlicher Catarrh das primäre sei, glaubt *H.* nicht; vielmehr treten Schwellung der Drüsen und Verdickung der Lider gleichzeitig auf. — Symptome: Verdickung eines oder beider Lider, Röthung der bedeckenden Haut und der Umgebung. Beim Ectropioniren zeigt sich die Conjunctiva mit massenhaften üppigen Granulationen besetzt, die scharlachroth bis grauroth oder mit speckigen Geschwüren bedeckt sind und entweder durch Druck abgeplattet oder tief zerklüftet, hahnenkammartig erscheinen. Conj. tarsalis kann ganz frei sein; ist auch sie betheiligt, so entsteht links Reibungspannus auf der Cornea. Selten ist die Conj. bulbi afficirt. Starke eitrige Secretion. Keine Schmerzen. In 2 Fällen war auch die Schleimhaut des Thränensacks Sitz solcher Granulationen. — Der microscopische Befund war in allen Fällen übereinstimmend. Wechselnd war nur das Verhältniss zwischen Tuberkel- und Granulationsgewebe (letzteres überwiegt da, wo schon locale Therapie in Anwendung gekommen). Die Knötchen sind über die ganze kranke Schleimhautpartie zerstreut, entweder vereinzelt oder gruppenweise beisammen und so grössere und kleinere Knoten und unregelmässige Tuberkelinfiltrate bildend. In einzelnen fehlten die Riesenzellen und fand *H.* statt derselben zuweilen im Centrum des Knötchens (aber immer nur im Centrum) einen dicht gedrängten Haufen von kleinen, in lebhafter Theilung begriffenen Kernen. *H.* sieht in diesen Kernhaufen das Zeichen einer günstigen Metamorphose des Tuberkels in Granulations- und Bindegewebe statt in Käse. Bezüglich der Riesenzellen nimmt er an, dass dieselben durch Confluiren einer grössern oder kleinern Zahl von epitheloiden Zellen sammt ihren Kernen entstehen. — Die Affection könnte nur mit vernachlässigter Blenorrhœ verwechselt werden. — Die Prognose ist dubiös; doch kann der Process lange auf die Conj. beschränkt bleiben. Tendenz zu Vernarbung ist gering, also keine abnorme Lidstellung zu fürchten. — Die Behandlung ist zunächst eine allgemeine. Dann Abtragung der Wucherungen, damit die Lider entlastet werden und besonders damit nicht die Tuberkel verkäsen und so zu Allgemeininfection Anlass geben.

Folgen die 6 Krankengeschichten.

II. Iritis und Iridocyclitis tuberculosa. *H.* ist der Ansicht, dass viele der früher als Granulom der Iris beschriebenen Fälle hieher gehören. Gestützt auf 8 Krankengeschichten aus der Praxis von Prof. *Horner* und 4 selbst anatomisch untersuchte Fälle, zusammen mit dem in der Literatur vorgefundenen Material, theilt *H.* die Iritis tub. in 2 Gruppen:

1) Kleinere Gruppe, wo die auf der Iris aufschiessenden Knötchen, nachdem sie längere Zeit bestanden, sich vermehrt und zu vielen Beschwerden Anlass gegeben haben, nach und nach, ohne dass Durchbruch erfolgt, wieder verschwinden, wobei das Auge entweder in ordentlichem Zustande und functionsfähig bleibt oder aber an schleichender Choroiditis etc. allmälig zu Grunde geht. Anfangs dominirt in diesen Fällen die Iritis serosa. Microscopische Untersuchungen liegen nicht vor.

2) Grössere Gruppe. Hier wird gewöhnlich der Corpus ciliare in den Process ein-

bezogen, die Tuberkelbildung dringt vom Ciliarmuskel aus in die benachbarte Sclera, diese wird von zahlreichen Knötchen durchsetzt, aufgefasert, worauf gewöhnlich nahe der Cornealgrenze Durchbruch erfolgt. Heftige Schmerzen sind wegen der Betheiligung des Ciliarkörpers meist vorhanden.

In beiden Gruppen sind die Lymphdrüsen vor dem Ohr und am Unterkiefer derselben oder beider Seiten geschwellt. — Meist ist die untere Hälfte der Iris von den Tuberkeln eingenommen, wofür *H.* keine Erklärung hat. Von dem lebhaft gelbrothen Gumma der Iris unterscheidet sich der Tuberkel durch seine graurothe und durchscheinende oder graugelbe und trübe (durch Verkäsung) Färbung. — Prognose für das Auge absolut schlecht, quoad vitam ziemlich ungünstig. — Therapie ist zunächst allgemein. Daneben Atropin, ev. Eserin. Ist die Neubildung auf einen Theil der Iris beschränkt, so kann man diesen sammt der Geschwulst excidiren. Sonst Enucleation.

Folgen 12 Krankengeschichten.

III. Choroiditis tuberculosa chronica. Von dieser Krankheit wurde bis jetzt erst 1 Fall anatomisch untersucht, und zwar von *v. Gräfe* an einem Schweinsauge. Diesem fügt nun *H.* einen am Menschen beobachteten aus der Praxis von Prof. *Horner* bei, wo „intra vitam die Diagnose Choroiditis tuberculosa gemacht, das ophthalmoscopische Bild des conglobirten Tuberkels der Choroidea genau festgestellt, die klinische Dignität der Erkrankung ganz bestimmt präcisirt wurde und schliesslich die anatomische Untersuchung dies alles vollständig bestätigte."

Für die Détails der Krankengeschichte und des microscopischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden. —

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch der interessanten Versuche erwähnen, welche *Samelsohn* am letztjährigen Ophthalmologencongress mitgetheilt hat, und die nebenbei einen weitern Beitrag zur chronischen Iristuberculose liefern.

S. beobachtete bei einem 17jährigen kachectischen Mädchen im horizontalen Meridian des r. Auges eine buckelförmige, von der Conj. bedeckte Hervortreibung, welche die Cornea leicht von der Sclera abgehoben hatte. Damit im Zusammenhang war in der vordern Kammer eine tumorartige Masse von dreieckiger Gestalt, mit ihrer breiten Basis auf dem Sclerocornealrand aufsitzend und mit der Spitze bis nach der Mitte der leicht verengerten Pupille hineinragend. Zugleich mit Berücksichtigung des Allgemeinzustandes (Catarrh der Lungenspitzen, tuberculöse Geschwüre an Rücken und r. Schlüsselbein) diagnosticirte *S.* Tuberculose der Iris. Zur Bestätigung dieser Diagnose wurden einem Kaninchen Theile von der nach aussen perforirten Geschwulstmasse in die vordere Kammer gebracht (nach dem Vorgehen von *Cohnheim*), doch ohne Folgeerscheinungen. Die microscopische Untersuchung dieses Theiles der Geschwulst ergab nachträglich nur Granulationsgewebe. Nun wurde das Auge der Pat. enucleirt, und zwei Kaninchen Theile aus dem Fusse der Geschwulst in die vordere Kammer gebracht. Bei beiden traten nach einiger Zeit Tuberkeleruption im Auge auf, beim einen erst in der 6. Woche, nachdem vorher ein käsiger Abscess am Rücken und an der Unterlippe sich gebildet hatte. Von diesen nun wurde weiter geimpft und so 5 Generationen von solchen tuberculösen Kaninchen gezüchtet. Dabei machte *S.*, wie er später in der Berl. klin. Wochenschr. mittheilte, die sehr interessante Erfahrung, dass mit jeder Generation die Incubationszeit abnimmt. Die anatomische Untersuchung des menschlichen Bulbus und der Kaninchenaugen bestätigte die Diagnose vollständig. Ref.) *Hosch.*

Ueber das Operiren bei herabhängendem Kopfe des Kranken.

Von Dr. *Julius Wolff* (Berlin). *Volkmann*, kl. Vorträge Nr. 147. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Um die durch das Aspiriren resp. Herunterfliessen grösserer Blutmengen in die Luft- und Verdauungswege gesetzten Gefahren (Bronchitis, Pneumonie, Erbrechen) bei der Ausführung grösserer blutiger Operationen im Larynx sowie in der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle zu verhüten, gab *Trendelenburg* 1869 die prophylactische Tracheotomie mit Tamponade der Trachea an. An Stelle dieses immerhin nicht ungefährlichen vorbereitenden Eingriffes schlug *E. Rose* 1874 vor, solche Operationen an dem rechtwinklig hyperextendirten Kopfe des sonst flach liegenden Kranken auszuführen. Dieses Verfahren beseitigt die Gefahr des Bluteintrittes in die genannten Wege, da in dieser Lage Larynx, Trachea und Oesophagus höher zu liegen kommen als das Operationsfeld. Das Blut muss

also direct oder durch die Choanen nach aussen abfliessen und es ist daher möglich, solche Kranke während der ganzen Dauer der Operation tief narcotisirt zu erhalten.

Verf. hat nun das neue Verfahren bei 29 Operationen an 25 meistens tief narcotisirten Kranken practisch geprüft (Plastiken, Tracheotomien, Exstirpationen von Tumoren, Evidements) und Folgendes gefunden:

Die Aspiration von Blut ist bei invertirter Kopflage nicht zu befürchten. Die Blutstauung im Schädel hat keinerlei Hirnstörungen zur Folge und es scheint sogar das Chloroformiren in *Rose*'scher Lage ungefährlicher zu sein, weil weniger leicht die den Chloroformtod einleitende Hirnanæmie eintreten kann. Unangenehm kann dagegen die durch die invertirte Lage besonders im Anfang der Operation bedingte stärkere Blutung werden, welche sich aber stets stillen lässt. Complicirtere Hautschnitte räth der Verf. in aufrechter Stellung auszuführen, weil man sich am umgekehrten Kopfe leicht irren kann.

Abgesehen von diesen kleinen Uebelständen des Verfahrens bietet dasselbe sehr grosse Vortheile, namentlich bezüglich der Beleuchtung und Zugänglichkeit des Operationsfeldes. Auch gestattet die Inversion dem Operateur eine bequeme sitzende Haltung und eine leichtere Führung der Säge namentlich bei der Resection des Oberkiefers. Der Kranke wird bei dieser Lage vor allen durch die Blutung in die Luftwege bedingten Gefahren geschützt und geniesst die enorme Wohlthat einer tiefen Narcose bis zum Ende der Operation, was bekanntlich bei der aufrechten Haltung nur unter Anwendung des *Trendelenburg*'schen Verfahrens zu erreichen war. *Münch.*

Grundriss der practischen Medicin.

Von Dr. *C. F. Kunze.* 2. Aufl. Leipzig, Verlag von Veit & Cie. 1879.

Hatte zu unserer Studienzeit „*Skoda* in der Westentasche" Platz gefunden, so dürfen wir uns nicht wundern, wenn jetzt die übrigen medicinischen Practiker in einer geräumigen Rocktasche oder doch jedenfalls im Ueberrocke bequem beherbergt werden können. In einem Bändchen von 327 Seiten feinen Papiers und in klein Octav-Format hat *Kunze* das ganze Material der Pathologie und Therapie zusammengedrängt, ohne die Uebersichtlichkeit zu schädigen und — ohne trocken zu werden: fürwahr ein eigenes und übrigens glücklich durchgeführtes Beginnen. In knappster Form wird alles Wichtige in's Gedächtniss zurückgerufen, und sind auch einige Capitel, z. B. in der Therapie, etwas zu abgekürzt ausgefallen, so scheint uns fast ebenso sehr des Verfassers therapeutischer Zweifel als das Bestreben nach Kürze hier maassgebend gewesen zu sein; so ist bei den Kehlkopfleiden die Inhalationstherapie übergangen; bei Enuresis nocturna das psychische Verfahren; bei Magenkrankheiten die Pumpenbehandlung, die Ernährung mit Pepton und per anum; bei Syphilis sei Jodkalium überflüssig, weil unsicher in seinen Erfolgen. Die Compensationsstörungen bei Herzklappenfehlern werden ein- für allemal mit einem Infus. herb. digit. e 2,0 pro die behandelt. Ferner erfahren wir nichts von den Symptomen der Magenerweiterung, von der Hyperplasie des Gefässsystems bei Chlorosis, vom artificiellen Eczem und seiner charakteristischen Localisation bei Scabies: Erscheinungen bei wichtigen und häufig vorkommenden Krankheiten.

Dies einige Bemerkungen, nicht um zu tadeln, sondern um den Verfasser bei neuer Auflage zu erneuter Durchsicht anzuregen, und um dem Leser klar zu machen, dass das Büchlein eben nur ein „Grundriss" ist und ein eingehendes Studium am Krankenbett und in den Handbüchern nicht ersetzen kann und will. Es mag für die sog. Examinatorien sehr passen und die letzte Leidenszeit des Candidaten kürzen, bevor er durch's Foramen magnum der Clausur tritt, — dem Practiker in Verlegenheit rasch den Weg zur Differentialdiagnose ebnen.

Der Druck ist hygieinisch, angenehm und fehlerfrei. *D. Bernoulli.*

Anweisung zur Desinfection.

Zum Gebrauch in Krankenanstalten, Armen- und Waisenhäusern etc. etc. nebst einer Desinfectionstafel. Verfasst im Auftrag der Conferenz der Medicinalbeamten des Regierungsbezirkes Düsseldorf. 1880. Oberhausen und Leipzig, Verlag von Ad. Spaarmann. 27 S. Preis 1 Fr.

Dass diese kleine Schrift eine bemerkbare Lücke in der medicinischen Literatur ausfüllt, geht wohl schon daraus hervor, dass sie seit dem Herbst 1879, wo die Publication

des Manuscriptes beschlossen wurde, bis Anfang d. J. bereits die 2. Auflage erlebt hat. In der That ist sie eine vortreffliche, klar, kurz und doch vollkommen ausführlich genug gehaltene Anleitung zur Ausführung der Desinfection aller Dinge, die überhaupt bei drohenden oder ausgebrochenen ansteckenden Krankheiten als in das Gebiet der Desinfection fallend in Frage kommen können, so dass Jedermann, dem sie zur Verfügung steht, im Stande sein soll, die ihm anvertrauten Dinge richtig zu desinficiren. Am Schlusse wird der Gesammtinhalt der Schrift in übersichtlicher Weise durch eine „Desinfectionstafel“ resumirt, die geeignet ist, im Krankenlocal aufgehangen zu werden und über die Wahl des unter den gegebenen Umständen in Frage kommenden Desinfectionsmittels und dessen Verwendungsart sofort Auskunft zu ertheilen. In Uebereinstimmung mit den theoretischen sowohl als practischen Erfahrungen auf dem Gebiet der Infections- und Desinfectionslehre spielen unverdorbene reichliche Luft, Hitze und Feuer, die Dämpfe der schwefligen Säure und Carbolpräparate die Hauptrolle unter den Desinfectionsmitteln. — Auszusetzen an der „Anleitung“ finde ich einzig das, dass einzelnen Stoffen, deren desinficirende Kraft nicht mit genügender Sicherheit erprobt ist und factisch häufig genug an sie gestellte Erwartungen getäuscht hat, eine zu grosse Bedeutung beigelegt wird. So dem Eisenvitriol und den Chlordämpfen, welch' letztere nach *Mehlhausen*'s Untersuchungen doch nach theoretischen und practischen Rücksichten den Schwefeldämpfen nachstehen, während ersterer, wenn es sich um ernsthafte Desinfection handelt, gar nicht genannt werden sollte. — Im Uebrigen aber empfehle ich die Anweisung jedem Collegen, der in Fall kommt, sich öfter desinficirender Verfahren bedienen zu müssen. — Dr. *Glaser*.

Deutsche Chirurgie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* & *Lücke*. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Lieferung 14: Dr. *E. Sonnenburg*: Verbrennungen und Erfrierungen.

Verf. liefert eine sehr vollständige und gründliche Bearbeitung seines Thema's, über das er schon früher einzelne Arbeiten veröffentlichte. Hervorzuheben ist vor Allem die Erklärung des Verf. über den Tod nach ausgedehnten Verbrennungen. Er nimmt an, dass derselbe entweder in Folge von Ueberhitzung des Blutes und nachfolgender Herzlähmung eintritt, oder dass die charakteristischen Collapserscheinungen, die ein Verbrannter darbietet, als Wirkung eines übermässigen Reizes auf das Nervensystem anzusehen sind, der reflectorisch eine Herabsetzung des Tonus der Gefässe zur Folge hat. Zur Bearbeitung der Erfrierungen konnte Verf. den jüngst von *Fremmert* veröffentlichten Bericht benützen und durch dieses reichhaltige casuistische Material wird die Arbeit von besonderem Werthe.

In therapeutischer Beziehung verdienen die hübschen Erfahrungen über die antiseptische Behandlung tiefergreifender Verbrennungen und Erfrierungen noch besondere Erwähnung. *Kaufmann.*

Ueber Phosphornecrose und den Ausgang ihrer Behandlung.

Von *J. A. Schulthess.* Inaugural-Dissertation. 80 Seiten. Zürich 1879.

Verf. bespricht die Phosphornecrose in pathologisch-anatomischer und klinischer Beziehung wesentlich an der Hand des auf der zürcher chirurgischen Klinik unter Herrn Prof. *Rose* zur Beobachtung gekommenen Materiales. Neues bietet die Arbeit nicht, nur ist hervorzuheben, dass in therapeutischer Hinsicht nicht der Necrotomie, sondern der Sequestrotomie das Wort gesprochen wird. Die beigegebenen 12 ausführlichen Krankengeschichten sind in casuistischer Beziehung werthvoll, zumal sie auch die Endresultate der operativen Eingriffe specieller berücksichtigen. — *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Zur Behandlung der Verrenkungen. In Nr. 26 der berl. klin. Wochenschrift (Juni 1880) empfiehlt Herr Prof. *P. Bruns* die Anwendung der *Martin*-schen Caoutchoucbinde auch bei Gelenkdistorsionen. Er sagt darüber Folgendes:

„— — — Es handelte sich theils um frische, theils um länger bestehende Distorsionen des Hand-, Knie- und Fussgelenkes. In ganz frischen Fällen wurde entschieden

die durch den intracapsulären Erguss bedingte Anschwellung in Schranken gehalten und im weitern Verlaufe die Resorption beschleunigt; namentlich gestattet auch das fortgesetzte Tragen der Binde, welche dem Gelenke eine wirksame Stütze gewährt, schon nach kürzerer Zeit wieder den Gebrauch des Gliedes."

Es veranlasst mich diese kurze Notiz, da ich diese Behandlungsweise von Distorsionen selber schon seit 1 Jahr mit überraschendem Erfolge anwende, einige einschlägige Fälle zur Illustration vorzuführen.

Der erste Patient, an dem ich dies Mittel — in Ermanglung jedes andern und daher ganz zufällig — anwandte, ist der Schreiber dieser Zeilen. Im September vorigen Jahres stürzte ich bei einer Bergtour einen Abhang hinunter und fiel auf eine stark abschüssige Stelle aufrecht mit heftiger Gewalt auf den plantarflectirten adducirten rechten Fuss. Das in diesem Moment fühl- und hörbare Krachen im Fussgelenk, der intensive Schmerz und die ausgedehnte sich sofort bildende ziemlich derbe Hervorwölbung am vordern Rande des äussern Knöchels wiesen, bei Fehlen anderweitiger Symptome, auf einen ausgedehnten Kapsel- (und Ligament-) Riss dieser Gelenkgegend hin. Zu Hause angelangt, war bereits das Gelenk in toto enorm geschwellt bis über die Mitte des Fussrückens hinunter, prall gespannt, mit schwach bläulicher Verfärbung der tiefsten Hautschichten. Fixirender Verband oder Massage waren äusserer Umstände halber in der abgelegenen Berggegend nun vorderhand unmöglich. Zufälliger Weise hatte ich eine der bei Varicen des Unterschenkels gebräuchlichen elastischen Binden bei der Hand und mit dieser wickelte ich jetzt, nach ½stündigem kaltem Fussbade, das sehr empfindliche und absolut functionsunfähige Gelenk mässig fest ein. Der dadurch nur wenig gesteigerte Schmerz machte Anfangs ein zeitweiliges Abnehmen der Binde nothwendig, doch blieb letztere während den ersten 24 Stunden jedenfalls 23 Stunden liegen.

Der Erfolg war jetzt schon ein ausgezeichneter und ganz überraschender, indem die Schmerzhaftigkeit am folgenden Tage derart abgenommen hatte, dass ich Zimmer und Haus nicht mehr zu hüten brauchte. Die Geschwulst verkleinerte sich rasch und schon am 5. Tage war ich soweit hergestellt, dass ich, in den Militärdienst einberufen, denselben ganz bequem antreten konnte — allerdings mit noch eingewickeltem Fuss und Fussgelenk, aber ohne den geringsten Schmerz beim gewöhnlichen Marschiren. Eine Verfärbung in's Grünlichgelbe trat nicht ein; nach 6 Tagen trug ich die Binde nur noch während der Nacht, vom 10. Tage an gar nicht mehr; die nach Verstauchungen hier gewöhnlich zurückbleibende Disposition zu öfterm „Vertreten, Einwärtskippen" des Fusses bekämpfte ich erfolgreich durch beständiges Auswärtsstellen der Fussspitze beim Auftreten. (Es ist letzteres — nebst Tragen geeigneten Schuhwerkes — die beste Maassregel, die man solchen Patienten zur Nachcur anempfehlen kann.)

II. A. F., Apotheker in B., ein sehr corpulenter Mann, „übertritt" sich das rechte Knie auf einer Excursion durch einen Sprung. Sofortiges Unvermögen zu gehen in Folge heftigen, durch jeden Schritt gesteigerten Schmerzes an circumscripter Stelle des äussern Umfangs der Kniegelenklinie. Localer Fingerdruck, Zusammenpressen der Gelenkenden, auch adducirende passive Bewegungsversuche mit dem Unterschenkel sehr schmerzhaft; geringe Schwellung. Aufgemuntert durch das Resultat in Fall I legte ich hier Tags nachher ebenfalls die elastische Binde an, nachdem ein sofort applicirter Jodanstrich die Beschwerden nicht verringert und den Patienten die Nacht über schlaflos gelassen hatte. Patient bleibt also den 2. Tag im Bett mit Gummibinde, verlässt mit letzterer am 3. das Zimmer, um bis Abends seinem Geschäfte in gewohnter Weise vorzustehen. Da er sich nun hergestellt glaubt, sendet er mir die Binde zurück, lässt sie aber schon am folgenden Morgen wieder holen, da er ohne dieselbe nicht ruhig liegen und nicht schmerzfrei marschiren kann, überhaupt wieder Zunahme sämmtlicher Beschwerden verspürt. — Nach 8 Tagen gänzliche Heilung. Keine Verfärbung.

III. Frau D. in B., auf einem Stuhle stehend, fällt in Folge eines Misstrittes rückwärts auf die Füsse. Sofort Unmöglichkeit, auf dem linken Fuss zu stehen und zu gehen, bläulich verfärbte, mässig pralle, circumscripte Schwellung in der Gegend des os cuboid., Dorsalflexion und pass. Rotation des äussern Fussrandes nach unten sehr schmerzhaft. — Elastische Binde, auf ganz kurze Zeit bisweilen etwas nachgelassen. Nach 2 Tagen wieder marschfähig in der Binde, nach 4 Tagen restitutio ad integr. Keine gelbe Verfärbung.

IV. Herr H. in B., Fall beim Turnen auf die linke dorsalflectirte Hand. Letztere sofort activ gänzlich functionsunfähig, hängt — wenn nicht der Schmerzen halber unterstützt — schlaff herunter, starker, tief subcutaner Bluterguss auf der Radialseite des Dorsums der Handwurzel. Kein Zeichen von Fractur. — Elastische Binde; am 3. Tage kann Pat. gröbere Arbeit verrichten, jedoch nur dann, wenn das Gelenk gut eingebunden ist. Am 10. Tage gänzlich geheilt. Keine Verfärbung.

Aus diesen erstbehandelten 4 typischen Fällen ersehen wir, dass unter der elastischen Binde 1) sämmtliche Blutergüsse sehr rasch schwanden, 2) dass die Patienten durch das Tragen einer solchen sich in den Schmerzen wesentlich erleichtert fühlten, 3) dass in Folge dessen das betreffende Glied fast sofort wieder functionsfähig wurde.

ad 1) Da auch bei starkem Hæmarthron keine weitere Schwellung und Verfärbung der Umgebung auftritt, so ist anzunehmen, dass das ergossene Blut, ehe es weitere Veränderungen eingehen und feste Deposita abgeben kann, allein durch die Synovialis und in flüssigem Zustande rasch den grössern Lymphbahnen zugeführt wird.

Der Effect ist ein doppelter: die Binde wirkt als Compressions- und als Fixationsmittel, also durch die vereinigten Vorzüge der Massage und des Contentivverbandes. —

Weder die eine noch die andere dieser letztgenannten Methoden, für sich allein angewandt, erzielt solche Resultate. Die Anwendung der Binde ist, weil vom Pat. selbst regulirbar, ambulant viel leichter durchzuführen als Massage und schon deshalb für den pract. Arzt sehr angenehm. Sie ist ferner bedeutend weniger schmerzhaft und ist schliesslich, zum Unterschied von dem Massage, bei Periostrissen nicht contraindicirt. —

Sie hebt die active Beweglichkeit, ein mächtiger Moment in der Resorption von Gelenkergüssen, durchaus nicht auf, wie die Contentivverbände es thun; sie gibt aber dennoch den gerissenen Ligamenten und Capselzügen künstlich einen hinlänglichen Ersatz, so dass bei mässiger Bewegung keine abnorm grossen und keine seitlichen Verschiebungen in der gegenseitigen Lageveränderung der Gelenkflächen, also auch weder Zerrung noch Druck der lädirten Capselpartie möglich sind. Sie hinterlässt keine selbst nur kurz dauernde Gelenksteifigkeit.

Für Hüft- und Achselgelenk ist, weil die Weichtheilbedeckung hier zu massig ist, dieses Verfahren natürlich nicht anwendbar; dagegen erscheint es als Mittel zur Nachbehandlung reponirter Luxationen jedenfalls sehr beachtenswerth.

Brugg. *Fr. Siebenmann.*

Bern. Le secret de la cure des phthisiques par l'air des montagnes de la Suisse, réponse à l'opinion que Monsieur le Dr. *Cornillon* a émise à ce sujet dans „L'Année Médicale“.

Nous venons de parcourir le 2d volume de l'Année Médicale (1880) publication intéressante, rédigée sous la direction de Mr. le Dr. *Bourneville* et qui a pour but de résumer les progrès de la science médicale pendant l'année écoulée.

En principe cette publication poursuit un excellent but et elle répond certainement à plusieurs égards aux vœux des abonnés, aussi ne voulons nous pas ici en faire la critique. Nous désirons seulement relever dans ces quelques lignes les assertions erronées ou hasardées, contenues dans le chapitre de la climatologie à propos des cures d'air de montagne en Suisse. L'auteur de l'article que nous voulons examiner, Mr. le Dr. *Cornillon*, s'exprime à l'égard de ces cures d'air, avec une légèreté déplacée à ce qu'il nous semble dans un ouvrage qui se pique d'être à la hauteur des dernières données scientifiques. Le docteur français cherche en effet à représenter les cures d'air de montagne si chaudement recommandées de nos jours à certains poitrinaires, comme parfaitement illusoires quant à leurs effets curatifs. D'après lui „l'hygiène rigoureuse, la nourriture saine et abondante, les promenades réglementées, la température des appartements seraient tout le secret de la cure des phthisiques par l'air des montagnes de la Suisse“ . . . . . „les guérisons seraient dues moins aux conditions aériennes des localités qu'à l'hygiène qu'on y observe.“

Cette opinion, émise sans discussion et sans preuves à l'appui, est en contradiction avec celle de bien des médecins célèbres qui, chaque année envoient dans notre pays de nombreux malades pour y respirer l'air pur et vivifiant des montagnes. Si cet air n'avait aucune valeur curative propre, pourquoi ces mêmes médecins ne conseilleraient-ils pas plutôt aux malades de se soigner chez eux en suivant un régime conforme à leur état

de santé? En outre Monsieur le docteur *Cornillon* à l'air d'ignorer les effets physiologiques que le climat des montagnes et leurs conditions aériennes peuvent avoir sur les organes et la constitution de bien des malades et en particulier de certains phthisiques. Or non seulement ces effets existent, mais encore ils sont nombreux.

Le court résumé qui suit et qui n'a pas même la prétention d'être complet, suffira, nous l'espérons, pour remettre les choses dans leur vrai jour, c'est-à-dire pour prouver l'efficacité curative de l'air des montagnes.

Effets physiologiques spéciaux produits par l'air des montagnes sur les organes.

A. Sur la peau. Activité plus grande des fonctions de la peau, 1) par l'afflux de la circulation du sang dans les capillaires de la périphérie (cause — diminution de la pression atmosphérique), 2) par l'évaporation cutanée rendue plus active (cause — état de dilatation et de sécheresse de l'air), 3) par l'exhalation plus facile de l'acide carbonique (cause — plus grande intensité des rayons solaires).

B. Sur les muqueuses (qui sont en contact avec l'air). Activité plus grande de la circulation capillaire du poumon, expiration plus facile de la vapeur d'eau et de l'acide carbonique (causes — les mêmes que celles, citées plus haut).

C. Sur les organes respiratoires.

Influence exercée sur le jeu de ces organes. Fréquence plus considérable des mouvements respiratoires; amplitude plus grande des inspirations. (Cause — jeu de compensation qui doit s'établir dans un air rarefié où la proportion d'oxygène est diminuée. (Ce jeu de compensation est favorisé par l'expiration plus facile de l'eau et de l'acide carbonique ainsi que par l'abaissement de la température de l'air.)

D. Sur les organes de la circulation.

Impulsion plus puissante imprimée à la grande circulation, 1) par l'accélération de la circulation périphérique, 2) par le travail plus actif de la muqueuse pulmonaire, 3) par la fréquence et l'amplitude plus grandes des mouvements respiratoires.

E. Sur les organes digestifs.

Augmentation de l'appétit; digestion plus facile. (Cause — l'activité plus grande des fonctions de nutrition.)

L'influence générale que l'air des montagnes a sur l'organisme résulte donc: 1) de l'ensemble des effets physiologiques produits sur les organes par les qualités propres à l'air des montagnes, 2) des conditions climatériques particulières aux stations médicales des hautes montagnes.

A cet égard nous constaterons que les différences de température dans les stations alpestres sont moins sensibles qu'ailleurs: l'intensité des rayons solaires y est annuellement et journellement plus égale; la température d'été à l'ombre, toujours agréable et jamais étouffante; les nuits généralement fraîches; la température de l'hiver (à latitude égale) moins basse et plus uniforme que dans la plaine.

Nous mentionnerons encore l'influence psychique favorable que peut avoir sur bien des malades un séjour dans nos montagnes. Au sein de la merveilleuse nature alpestre, si imposante dans l'ensemble, si captivante par les détails, les promenades s'imposent pour ainsi dire, comme une nécessité à laquelle on ne peut résister. Elles deviennent ainsi non seulement un exercice salutaire pour le corps mais encore un délassement pour l'esprit.

En résumé, l'influence générale qu'exerce l'air des montagnes sur l'état physique se manifeste en ce qu'il stimule en nous l'accomplissement de toutes les fonctions physiologiques et qu'il les régularise. Aussi trouve-t-il son indication médicale dans de nombreux états morbides, même pendant la saison d'hiver.

Nous connaissons certaines formes de la phthisie pulmonaire à un degré déjà avancé qui ont guéri sous l'influence vivifiante de cet air des montagnes lequel en donnant une nouvelle impulsion à la nutrition, a favorisé la cicatrisation des cavernes pulmonaires. Le nombre toujours croissant des guérisons du même genre vient appuyer ce que nous avançons.

Voilà donc en réalité le secret de l'influence curative que peut avoir même sur la phthisie l'air des montagnes. Ajoutons en terminant qu'à cet égard les stations de la Suisse se distinguent entre toutes par leur abord facile, par le confort et la bonne tenue

des établissements, par les agréments nombreux qu'offre notre riche nature suisse et enfin par les qualités bienfaisantes de son genre de climat.

Docteur *Delachaux*, médecin praticien à Interlaken.

Wochenbericht.

Schweiz.

— Unser Landsmann Dr. *Cossy* wurde zum Professor einer medicinischen Klinik in Paris ernannt.

— Basel. Neue Arzneimittel. Die Beobachtungen, welche Herr Prof. *Lichtheim* bei der Anwendung des Resorcins als Antipyreticum machte, legen den Gedanken nahe, die Versuche auch auf die beiden Isomeren des Resorcins, auf das Brenzcatechin und das Hydrochinon auszudehnen. Alle drei Körper haben die Zusammensetzung $C_6 H_4 (OH)_2$; äusserlich unterscheiden sie sich durch den Schmelzpunct. Brenzcatechin schmilzt bei 102°, Resorcin bei 110° und Hydrochinon bei 169°. Vielleicht würde man auch zu günstigeren Resultaten kommen, wenn man die Oxysalicyl- oder die Protocatechinsäure verwendete. Letztere stehen im gleichen Verhältniss zum Resorcin resp. Brenzcatechin wie die Salicylsäure zum Phenol (Carbolsäure).

Die Präparate finden sich vorräthig bei Herrn *Cas. Nienhaus*, Apotheker in hier.

Ausland.

Amerika. Doctordiplome. Der „Times" wird aus Philadelphia gemeldet: Durch die Bemühungen des „Public Record", eines hiesigen Journals, ist wahrscheinlich den hiesigen Umtrieben im Verkauf falscher Doctordiplome ein Ende bereitet worden Der Eigenthümer des „Record" hat seit mehreren Wochen Beweisstücke gesammelt, indem sein City-Redacteur unter angenommenen Namen sich acht Doctordiplome von der amerikanischen Universität in Philadelphia, dem Eclectic-Medicinal-Collegium von Pennsylvanien und der Livingstone-Universität erwirkte. Dies wurde mit Wissen der Regierungsbehörden gethan. Als Alles bereit war, wurden am Mittwoch Dr. *John Buchanan*, der Haupthändler in falschen Diplomen, und drei andere seines Gelichters verhaftet und des Missbrauchs der Post für ungesetzliche Zwecke, sowie des Betruges angeklagt. Die in *Buchanan*'s Comptoir mit Beschlag belegten Papiere erweisen einen Verkauf von 3000 falschen Diplomen, während sich noch ein grosser Vorrath auf Lager befand. *Buchanan*'s Hauptgeschäft war mit Deutschland, aber einige Diplome haben auch nach England ihren Weg gefunden. Seine Preise variirten von 65—110 Dollars pro Diplom. Fast alle ausgegebenen Diplome waren antedatirt. Die Collegien *Buchanan*'s erhielten von der Legislatur Pennsylvaniens Corporationsrechte, aber in Folge dieser Blosstellung werden ihnen dieselben wohl entzogen werden. *Buchanan* wurde gegen eine Caution von 10,000 Dollars auf freiem Fusse belassen. (Deutsche med. Ztg.)

Carlsbad. Der Bürgermeister theilte in der letzten Sitzung des Gemeinderathes mit, dass eine Offerte der „Apollinaris Company" für eine 20jährige Pachtung der Mineralwasser-Versendung nach Ablauf der Pachtzeit der Firma Lœbl-Schottländer eingelangt sei. Es werden für die ersten zehn Jahre 100,000 fl., für die weiteren zehn Jahre 120,000 fl. per Jahr unter den gegenwärtigen Bedingnissen, jedoch mit Hinweglassung der Preislimitirung angeboten. Eine Entscheidung wurde verschoben.

Deutschland. Strahlenpilzerkrankungen beim Menschen. In Bd. 74 von *Virchow*'s Archiv schildert *Israel* eine chirurgische Infectionskrankheit, welche durch die Invasion eines bestimmten Pilzes hervorgebracht wird, der sich den von *Bollinger* bei gewissen Thierkrankheiten nachgewiesenen Pilzen sehr ähnlich verhält und von *Ponfick* als Actinomyces (Strahlenpilz) bezeichnet wurde. *Israel* stellte 9 Fälle dieser Erkrankung zusammen und zwar 2 Fälle von prävertebraler Phlegmone mit Wirbelerkrankung, 2 Fälle von Lungenerkrankung, von denen der eine unter dem Bilde einer spontanen Pyämie verlief, 4 Fälle von Kieferabscessen und 1 Fall von einem Geschwür unter der Zunge. Neuerdings hat *Rosenbach* (Göttingen) 4 fernere Fälle veröffentlicht, sämmtlich Kieferabscesse betreffend. Pathognomisch für die so interessante Erkrankung ist die Entstehung einer derben circumscripten nur langsam zu geringfügiger Eiterbildung tendirenden, wenig schmerzhaften Infiltration, ein Abscess, bei dessen Eröffnung in dem

spärlichen Eiter zahlreiche gelbliche Körner sich vorfinden, die etwas über sandkorngrosse sind und sich microscopisch als Pilzrasen ausweisen, die mit radiären keulenförmigen Elementen dicht besetzt sind.

Die Prognose ist in den Fällen, wo der Sitz der Erkrankung eine entsprechende Behandlung (Incision, Desinfection und Drainage) gestattet, eine ganz gute, doch zeigen die Fälle von *Israel* und *Ponfick*, dass bei anderweitigen Localisationen der Strahlenpilz sehr perniciöse Eigenschaften annimmt. *Kaufmann.*

— Ueber Athetose. Im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. X, Heft 1, publicirt *Erb* seinen Vortrag auf der IV. Wanderversammlung der süddeutschen Neurologen und Irrenärzte.

Bei einem jetzt 15jährigen Mädchen entwickelte sich seit dem 4. Lebensjahre nach einer scrophulösen Entzündung am Metacarpalknochen des linken Zeigefingers eine Unruhe, Steifigkeit und Schwerbeweglichkeit der linken Hand und bald darnach des linken Beines. Convulsionen oder Lähmungen niemals vorhanden. Exquisit athetotische Bewegungen in der linken Hand mit der nach *Hammond* charakteristischen Stellung; Zuckungen in den Muskeln des Vorder- und Oberarmes und Schulter andauernd. Motilität der Hand wesentlich beeinträchtigt; ergriffene Gegenstände können nicht losgelassen werden. Bei passiven Bewegungen deutlich Muskelspannungen im linken Arm. Sensibilität, electrische Erregbarkeit, Hautreflexe normal, Sehnenreflexe nicht nachweisbar. Linker Ober- und Vorderarm um $^1/_2$ cm. dicker als rechts. In der linken unteren Extremität eine ähnliche geringere Störung. Rechtsseitige Extremitäten normal. Längere galvanische Behandlung wirkungslos. *E.* hält die Athetose für eine specifische Bewegungsstörung, wie Tremor, Chorea, Paralysis agitans, die durch Läsion bestimmter Bahnen oder Centren im Gehirn, vielleicht auch eine ganz besondere Art der Läsion zu Staude komme, jedenfalls eine cerebrale Motilitätsstörung sei, die isolirt für sich oder als Theilerscheinung bei anderen cerebralen Leiden (Hemiplegie, Apoplexie, mult. Sclerose) auftreten könne.

(Centralbl. f. klin. Med.)

— **Therapeutische Notizen.** Mittel gegen Carbolismus. Dr. *Sonneberg* hat die sehr schätzenswerthe Entdeckung gemacht, dass gegen Carbol-Intoxication in Folge wiederholter Verbände mit 5%iger Lösung das Natron sulf. ein vorzügliches Antidot bilde. Erwachsenen gibt man 5—8 grmm. : 200 grmm Wasser, Kindern 1—5 : 200. Der Urin ist dunkelgrün, ein wenig in's Braune spielend, wird aber bald darauf normal gefärbt, und man kann die Carbolverbände ohne Schaden fortsetzen.

(A. W. M. Z.)

Spartium scoparium. (Zeitschr. d. österr. Apoth.-Vereins 1879, Nr. 33; Arch. d. Pharm. S. 3. T. 16. Heft 1.) Das von *Merck* dargestellte Alcaloid des Spartium scoparium, Scoparin genannt, besitzt die diuretischen Kräfte seiner Mutterpflanze und ist von *Fronmüller*, in glycerin- oder ammoniakhaltigem Wasser gelöst, subcutan in Dosen von 0,03—0,06 angewandt worden. — Das ebenfalls im Spartium scoparium enthaltene Alcaloid Sparteïn wirkt sehr narcotisch und wird von *Fronmüller* gleichfalls subcutan, als schwefelsaures Salz (weil das reine Alcaloid sich leicht zersetzt) angewandt zu 0,02 pro dosi, innerlich zu 0,04 pro dosi.

Goapulver. (Journ. d. Pharm. et d. Chim. S. 4. T. XXX. pag. 367. Nach Dr. *Balmann* enthält das Goapulver 80—84% Chrysophansäure, 7% Glucosid, Bitterstoff und Gummi, 2% Harz, $5^1/_2$% Holzsubstanz und 0,5% mineralische Bestandtheile. Zur Anwendung soll man das Pulver mit Essig oder Citronensaft angerührt auf die erkrankten Theile aufstreichen und dieses während 2—3 Tagen jedesmal einmal wiederholen. Oder: Rec.: Pulv. Goa 1,20, Acid. acet. gtt. 10, Adipis 30,1. M. f. Unguentum. — Reizend wirken die Goapräparate nicht. Bei Kindern sind mitunter nach wenigen Einreibungen um sich greifende Hautentzündungen beobachtet worden.

Beitrag über subcutane Chinininjectionen. (Memorabilien XXV. Jahrg. I. H.) Von den verschiedenen Chininsalzen, die Prof. *Köbner* seit 10 Jahren zur subcutanen Einspritzung anwendete, bewährte sich ihm am meisten das Chinin. muriaticum, von dem sich 0,15—0,25 in Glycerin und Wasser āā 0,5 (also bis 1 : 4) beim Erwärmen lösen. Die Lösung hält sich noch eine Viertelstunde nach dem Erwärmen klar. Das Injicirte wurde mit dem Zeigefinger im Zellgewebe zerrieben, reizte sehr wenig und machte nur in der Schläfengegend bisweilen Anschwellungen. Er sah von 0,12—0,15 bei intermit-

tirenden Neuralgien dieselben raschen Heilwirkungen wie von etwa 1,0 innerlich ohne Auftreten von Cinchonismus und Status gastricus.

Berlin. An Deutschlands Universitäten, 21 an der Zahl, lehren in diesem Sommersemester, wie aus den uns vorliegenden Vergleich- bezüglich Personalverzeichnissen ersichtlich ist, im Ganzen 1815 Professoren und Privatdocenten. Hiervon sind 949 ordentliche Professoren, 20 ordentliche Honorarprofessoren, 388 ausserordentliche Professoren, 10 ausserordentliche Honorarprofessoren und 458 Privatdocenten. Von diesen 1815 wissenschaftlichen Lehrern kommen auf die medicinischen Facultäten im Ganzen 528 Lehrer, nämlich 196 ordentliche Professoren, 2 ordentliche Honorarprofessoren, 133 Extraordinarien, 3 ausserordentliche Honorarprofessoren und 194 Privatdocenten. Berlin hat die grösste Zahl von Professoren, 36, es folgen Leipzig mit 26, München mit 24, Heidelberg mit 21, Breslau mit 20.

An den schweizerischen 4 medic. Facultäten dociren in Basel 10 ordentliche Professoren, 5 ausserordentliche, 5 Privatdocenten, in Bern 9 ordentliche, 3 ausserordentliche, 1 Honorarprofessor und 15 Docenten, in Genf 13 ordentliche, 1 ausserordentlicher Professor und 8 Docenten, in Zürich 10 ordentliche, 1 ausserordentlicher Professor und 7 Docenten, also zusammen 42 ordentliche, 10 ausserordentliche und 1 Honorarprofessor (53 Professoren) und 35 Docenten, total 88 academische Lehrer.

England. Trepanation bei traumatischer Epilepsie. *J. F. West* (*Birmingham*) behandelte ein 7jähriges Mädchen, dem ein Stein auf den Kopf fiel; es erlitt einen Schädelbruch mit Gehirnerschütterung; seitdem hatte das Kind epileptische Anfälle, die an Häufigkeit und Schwere zunahmen, so dass zur Zeit ein fast idiotischer Zustand eingetreten war. *W.* applicirte 2 Trepankronen an der Depressionsstelle, unter antiseptischen Cautelen. Obwohl sich hierbei fand, dass nur die äussere (!) Tafel verletzt gewesen, so besserte sich doch das jetzt 14jährige Kind sichtlich; es konnte wieder sprechen und bekam Macht über Blase und Mastdarm; die epileptischen Anfälle sind nicht wiedergekehrt. Hieran schliesst *W.* die Forderung, bei „traumatischer Epilepsie" antiseptisch zu trepaniren.

In der Discussion erwiederte *Althaus*, dass er in den letzten 14 Jahren unter 3000 Epileptischen nicht einen gefunden, bei dem ein Trauma die wirkliche Ursache abgegeben habe; in einer Reihe von Fällen, bei welchen ein Trauma stattgefunden haben sollte, ist Heilung durch Bromkali eingetreten; befremdend sei auch die Aphasie im vorliegenden Falle bei rechtsseitiger Schädelläsion. *Bellamy* berichtet über eine gleich günstige Beobachtung wie *West*. *W. Adams* findet keine vollständige Erklärung des Werthes der Operation in diesem Falle, da nur die äussere Tafel verletzt gefunden wurde. Er hat 2 Fälle traumatischer Epilepsie gesehen: in dem einen operirte *Green* ohne Nutzen, in dem andern wurde die Operation beschlossen, aber noch verschoben; bei Verabreichung von Antimon trat Heilung ein. *Hutchinson* erachtet die Antiseptik bei der Trepanation für gleichgültig und weist auf das Trügerische der ausgewählten Statistik dieser Operation hin, die *Holmes* nicht für eine gleichgültige ansehen kann. *Durham* hat 2 Trepanationen wegen traumatischer Epilepsie gesehen, in dem einen Falle (*Cooper Forster*) minderten sich nach der Operation die Anfälle, um endlich ganz aufzuhören, im 2. Falle (*Howse*) trat keine Veränderung ein. *Bryant* weist darauf hin, dass mitunter einfachere Maassnahmen zum Ziele führen. Ein Mann mit einer Kopfverletzung hatte nachträglich an einer Stelle einen heftigen Schmerz. *B.* schnitt an der Stelle der Narbe, wo er eine Depression zu fühlen glaubte, ein, der Knochen erschien aber normal; er stand von weiterem Eingriffe ab; Pat. hatte seine Schmerzen nie wieder; dasselbe Verfahren führte bei 2 anderen Kopfverletzungen mit Gehirnerscheinungen — (1 Mal Convulsionen) — zum Ziele.

(Centralbl. f. Chirurg. Nr. 12.)

— Die Wollsortirer-Krankheit ist neuerdings in der Nähe von Bradford häufiger beobachtet worden und sollen nun Maassregeln zum Schutze der Arbeiter ergriffen werden. Der erste Fall in Shipley, December vorigen Jahres, betraf einen gesunden kräftigen Arbeiter, der sich schon öfter über die stinkende Wolle (Van mohair, Kameelhaare) beklagt hatte; er erkrankte plötzlich und starb nach 4 Tagen. Im Mai l. J. erkrankten 8 Arbeiter, ebenfalls mit Van mohair beschäftigt, 6 starben; bei 3 bildete sich eine Pustula maligna. Dr. *Bell* fand im Blute des einen der 2 ohne Pustel Verstorbenen den Bacillus anthracis und erklärte als Todesursache Milzbrand. Die Er-

krankung war immer plötzlich, Frost, heftige Kopf- und Rückenschmerzen und sehr heftiges Erbrechen; in einem Falle folgte rascher Collaps, in 2 Delirium und hohes Fieber; in diesen letzteren Fällen bildete sich Pustula maligna aus, in der Mitte der Stirn resp. an der rechten Halsseite. In dem einen genau beschriebenen Falle trat der Tod nach schweren Leiden am 5. Tage ein, in 2 anderen am 4. resp. 5. Tage; in einem nicht tödtlichen Falle liessen die schweren Erscheinungen erst am 8. Tage nach. In dem ersten Todesfalle waren die Arterien des Kopfes und Halses ausgedehnt und verfärbt, blauschwarz, was seine Mitarbeiter so erschreckte, dass sie die Arbeit einstellten, weil die Fabrikbesitzer die Haare zuvor weder waschen noch mit Dampf behandeln lassen wollten. Im vorigen Jahre war in einer anderen Fabrik wegen Arbeitsüberhäufung die früher übliche Dampfbehandlung unterlassen worden, die Arbeiter stellten die Arbeit ein und andere traten an ihren Platz, von diesen 20 neuen starben 3 innerhalb weniger Tage; in einer weiteren Fabrik starben von 9 in einem Locale Arbeitenden 3 im Verlaufe von 3 Monaten. Leider verletzte sich der Regierungs-Inspector, Herr *Spear*, bei einer Section und erkrankte schwer, weniger schwer erkrankten Dr. *Butterfield*, der Sanitätsbeamte von Bradford, und Dr. *Greenfield* (St. Thomas Hosp.), welche *Spear* behandelten. Das Gift der Woolsorters' disease scheint eine eigenthümliche und ungewöhnliche Virulenz zu besitzen; Thierexperimente mit dem Blute der Verstorbenen gemacht, scheinen keinen Zweifel mehr zuzulassen, dass die Krankheit eine Form von Anthrax ist.

(Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 30.)

— Der internationale medic. Congress findet 1881 in London statt.

Frankreich. Die Generalversammlung der Aerzte der Départements de Meurthe-et-Moselle in Nancy applaudirte lebhaft das nachfolgende, sehr hübsche Gedicht des Dr. *Magnant* von Gondrecourt:

La Confraternité.

L'astre du jour qui roule en la céleste voûte
De la Vierge au Lion a parcouru sa route,
Et faisant des saisons les diverses rigueurs,
S'il a vieilli nos fronts, a rajeuni nos cœurs.
C'est qu'avec lui revient, par sa course annuelle,
Des Médecins de l'Est la fête fraternelle:
Pour l'absent un regret, et pour tous un trésor.
Le nom de cette fête, inscrit en lettres d'or,
Ainsi qu'un phare, brille au front de nos mémoires
Et conquiert sur les cœurs de paisibles victoires.
C'est là que l'harmonie a fixé son séjour.
Des amis d'autrefois épiant le retour,
Toujours fière d'offrir une main cordiale,
Dans ses épanchements n'ayant point de rivale,
On y voit l'amitié paraître au premier rang.
Par l'art autant unis que par les droits du sang,
Quoique, de points nombreux, venus dans cette ville,
Nous formons le faisceau d'une grande famille...
Oh! qu'il est doux ce mot à prononcer ici!
Tout prend un air de fête et chasse le souci.
Comme ils sont oubliés les durs temps de la vie
Dont la lutte sans fin d'amertume est suivie,
Les regrets du passé, les labeurs incessants,
Les fatigues du corps, le lourd fardeau des ans!
Laissez-moi vous parler de la réjouissance,
Des vifs transports de joie, après la longue absence,
Des regards attendris, de l'accueil chaleureux,
Des serrements de main, des visages heureux
Dont la gravité même appelle le sourire,
Tant l'amitié sur tous exerce de l'empire!
C'est dans une assemblée où règne l'union
Qu'à tous égards grandit notre profession,
Quand on voit confondus et le maître et l'élève,
Le praticien modeste, et celui qui s'élève
Par l'ardeur de l'étude à la célébrité.
Oh! que j'admire ainsi la confraternité!

(Rev. méd. de l'est Nr. 14.)

— Spitalheizung. Der abgelaufene Winter hat in Bezug auf zweckmässige Heizung und Ventilation der Spitäler ein entscheidendes Wort gesprochen. Die Dampfheizung im neuen Hôtel Dieu in Paris und diejenige in den Pavillons der Männerabtheilung im Hôpital Lariboisière hat sich als ganz gut erwiesen. Trotz Pulsion von frischer Luft in die Krankenzimmer und Abfluss der verdorbenen Luft durch die Ventilationsöffnungen war die Temperatur der Zimmer angenehm, trotz Mangel der Vorfenster.

Die Warmwasserheizung mit Aspirationsventilation (System *Duvoir*) in der Frauenabtheilung des Hôpital Lariboisière hat sich nicht bewährt. Die Temperatur blieb so niedrig, dass nicht etwa die Kranken oder das Wartpersonal, sondern der Mechaniker die Abzugscanäle der verdorbenen Luft verstopfen musste. *Lanz.*

— Collegiengelder. Nach § 3 des jüngst in Frankreich promulgirten Gesetzes über den höheren Unterricht bezahlen die Studirenden der Medicin für die Vorlesungen keine Collegiengelder, dagegen bleibt die Zahlung bestehen für die Examina, für Benützung der Bibliothek (10 Fr. jährlich) und für practische Beschäftigungen (im 1. Jahre 30, im 2. und 3. 40 und im 4. 20 Fr.).

Italien. Zwei Congresse in Mailand. Vom 2.—5. September wird der erste internationale Congress für Laryngologie stattfinden, für welchen hervorragende Fachärzte aus allen Ländern Vorträge bereits angemeldet haben. Das vorbereitende Comité besteht aus den Herren *Elsberg* (NewYork), *Krishaber* (Paris), *Labus* (Mailand) und *Størk* (Wien). Secretär ist Dr. *Frua* (Mailand). — Unmittelbar darnach, vom 6.—9. September, findet der zweite internationale otologische Congress statt. Anmeldungen von Vorträgen bis 15. August an Prof. *Moos* in Heidelberg, nachher an Prof. *Sapolini* in Mailand (Palazzo reale).

Oesterreich. Virginia-Vaseline. Die wesentlichen Vorzüge, welche für medicinische und pharmaceutische Zwecke das neue Mineralfett-Präparat „Virginia-Vaseline" den Thier- und Pflanzenfetten gegenüber durch seine absolute Säurefreiheit, vollkommene Indifferenz, lange Haltbarkeit, durchaus reizlose, milde und heilkräftige Wirkung besitzt, berechtigen seine Empfehlung zu pharmaceutischen Zwecken.

Vaselina depurata. Die bisher in Handel gebrachte Vaseline, jenes nie ranzig werdende Paraffinöl, hat die unangenehme Eigenschaft, gefärbt zu sein, so dass sie nicht in allen Fällen für cosmetische Salben verwendbar ist. *Gustav Wagemann* in Wien (Zeitschr. d. öst. Apoth.-V. Nr. 33, 1879) hat es nun versucht, diese fettähnliche Substanz so weit zu reinigen, dass sie eine halb durchscheinende gelblich-weisse Masse von weicher Schweinefettconsistenz darstellt. Mit Wasser agitirt gibt sie eine fast milchig weisse Mischung. Die Wassermenge, welche sich dauernd hineinmischen lässt, ist eine geringere, als das Schweinefett aufzunehmen vermag. 100 Th. der depurirten Vaseline können unter Agitation 18 Th. Wasser dauernd einschliessen. Nach Zusatz von 1 Th. gepulvertem Gummi arabicum lässt sich die Wassermenge auf fast 23 Th. erhöhen.

Durch Zusatz von Paraffin lässt sich die Consistenz der Vaseline vermehren, und eine bei gelinder Wärme ausgeführte Mischung von 1 Th. Paraffin mit 3 Th. Vaseline hat erkaltet und agitirt die Consistenz eines starren Schweinefettes. Im Winter reicht hierzu ein Verhältniss von 1 : 4 aus. Diese Mischung wäre mit Vaselina paraffinata zu bezeichnen; sie ist ein vortreffliches Material für weisse Haarpomaden, welche nicht ranzig werden sollen. Eine Vorschrift wäre

Unguentum pomadinum.
Rp. Vaselinæ paraffinatæ 1000,0
Aquæ Rosæ 80,0
Olei Bergamottæ 10,0
Olei Citronellæ 1,5
Mixturæ odoriferæ moschatæ 3,0.
Agidando misceantur, ut fiat unguentum album.

Da gelbes Wachs in der Mischung mit Vaseline nicht zum Ranzigwerden disponirt, so würde man dieses der Vaseline für gefärbte Salben oder Pomaden beimischen, um eine starrere Consistenz zu erlangen, z. B.

Unguentum pomadinum rubrum.
Rp. Corticis radicis Alcannæ 5,0
Vaselinæ depuratæ 850,0
Ceræ flavæ 150,0.
Digere calore balnei aquæ per aliquot horas. Colaturæ semirefrigeratæ agitando immisce
Aquæ Rosæ 60,0
Olei Bergamottæ 10,0
Mixturæ odoriferæ moschatæ 3,0. (Prag. M.-W.)

— Der IV. österreichische Aerztevereinstag war am 26. und 27. Juli in Wien versammelt.

Paris. Die französische Regierung hat *Pasteur* die Summe von 50,000 Franken zur Verfügung gestellt, um ihn in den Stand zu setzen, seine Untersuchungen über ansteckende Krankheiten der Thiere in umfassendster Weise anstellen zu können.

Personalia. Wien. Das Professorencollegium der medicinischen Facultät hat sich dahin geeinigt, die durch den Rücktritt des Prof. *Sigmund* vacant gewordene Lehrkanzel vor der Hand nicht definitiv zu besetzen, sondern blos suppliren zu lassen. Als Supplent wurde Prof. *Zeissl* bestellt. Im Falle seiner Ablehnung sollte Prof. *Neumann* an seine Stelle treten.

— Am 1. Juli c. starben zwei berühmte deutsche Pharmacologen, Prof. *Buchheim* in Giessen und Prof. *Falck* in Marburg.

— Zu Paris verstarb am 8. Juli c. plötzlich Dr. *Paul Broca*, Prof. der chirurgischen Pathologie, Mitglied der Academie der Wissenschaften und Senator. Der Verstorbene gehörte zu den bedeutendsten Chirurgen der Gegenwart und hatte sich auch in der Anthropologie eine ehrenvolle Stellung erworben.

München verlor den hervorragenden pathologischen Anatomen *L. v. Buhl.*

Prof. *Kupffer* in Königsberg kommt als Professor der Anatomie nach München,

Kreisphysicus Dr. *Robert Koch* in Wollstein als kaiserlicher Regierungsrath und ordentliches Mitglied des Gesundheitsamts nach Berlin.

Russland. Praxisberechtigung weiblicher Aerzte. Den Personen weiblichen Geschlechtes, welche die medicinischen Frauencurse am Nicolai-Hospital besucht und das Schlussexamen derselben mit Erfolg absolvirt haben, ist, wie die „St. Petersb. med. Wochenschr." mittheilt, ein besonderes, auf der Brust zu tragendes Abzeichen verliehen worden. Dieses Abzeichen, welches in russischer Schrift die Anfangsbuchstaben der Worte „Weib-Arzt" darstellt, gibt denselben das Recht selbstständiger Praxis.

Varia. *Spencer Wells* hat seine tausendste Ovariotomie ausgeführt. Mit dem 888. Fall fing er an, seine Fälle antiseptisch zu behandeln; seitdem sind die Resultate noch besser geworden, als sie es schon früher waren, indem die Heilung rascher vor sich ging und das Fieber durch die antiseptischen Cautelen vermieden wurde.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind nur 3 Fälle angemeldet, ferner 1 Fall von Rubeola und 1 importirter Fall von Masern.

Scharlachfälle sind 7 angezeigt, zerstreut aus verschiedenen Stadttheilen.

Von Typhus sind 77 neue Erkrankungen angemeldet (7, 6, 10, 60), davon auf dem Nordwestplateau 31 (16), im Birsigthal 14 (17), auf dem Südostplateau 16 (6), im Birsthale 0 (2), in Kleinbasel 16 (18). Die Mehrzahl der Anmeldungen stammt aus den ersten Tagen des halben Monats, in den letzten Tagen nimmt die Zahl der neu gemeldeten Erkrankungen in einer Weise ab, welche hoffen lässt, dass die ungewöhnlich hohe spätsommerliche Akme der Typhuserkrankungen bereits überschritten sei.

Diphtherie weist 11 neue Erkrankungen auf (9, 14, 11, 9).

Von Keuchhusten sind 17 Fälle gemeldet aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Südostplateaus.

Bibliographisches.

64) *v. Zehender*, Ueber den Einfluss des Schulunterrichts auf Entstehung von Kurzsichtigkeit. Vortrag nebst Entgegnungen von 25 Rostocker Lehrern. 32 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

65) *Vogt*, Vier populäre Vorträge über die Menschenseuchen mit Rücksicht auf das zu erlassende eidg. Seuchengesetz, gehalten im November 1879 im bern. Verein für Gesundheitspflege. 58 S. Bern, Buchdruckerei von Lang.

66) *Niemeyer*, Grundriss der Percussion und Auscultation nebst einem Index sämmtlicher in- und ausländischen Kunstausdrücke. 3. verbesserte und vermehrte Auflage mit 34 Zeichnungen in Holzschnitt. 130 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

67) *Billroth & Lücke*, Deutsche Chirurgie mit zahlreichen Holzschnitten und lithographirten Tafeln. Liefg. 41 *Billroth*, Krankheiten der Brustdrüsen, mit 55 Holzschn. und 8 Tafeln in Farbendruck. 168 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

68) *Masson*, Dr. *Edg.*, De l'influence des conditions météorologiques sur la production de la pneumonie. Diss. inaug. 1879. 40 S.

69) *Koch*, Psychiatrische Winke für Laien. 109 S. Stuttgart, Verlag von P. Neff.

70) *Rüffert*, Microscopische Fleischbeschau (Webers illustr. Katechismen). Preis 1 Mk. Leipzig, J. J. Weber.
71) *J. Kæser*, Etude clinique sur le cancer du sein. Dissert. inaug. (Bâle). Lausanne, G. Bridel, 1880. 76 S.
72) *Conrad*, Dr. *F.*, Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. 5 Abbildg. und 5 Tab. Bern, J. Dalp, 1880. 46 S.
73) *Der Führer* im Bade Wildungen. IV. Aufl. 1880. 63 S. 1 Karte.
74) *Jochheim*, Dr. *Ph.*, Diphtheritis und Ozon. Heidelberg, C. Winter, 1880. 30 S.
75) *P. Altvater*, Schriftsteller, Die Morphium-Einspritzungen. II. Auflage. Selbstverlag. Auerbach b. B. 34 S.
76) *Cohnheim*, Prof. Dr. *J.*, Die Tuberculose vom Standpunct der Infectionslehre. Leipzig, A. Edelmann, 1880. 44 S.
77) *Dor*, Prof. Dr., III rapport annuel de la clin. ophthalm. à Lyon, 1879. Lyon, Genève, Bâle, H. Georg, 1880. 31 S. 1 Tafel.
78) *A. Bulling*, Jodbad Sulzbrunn. Kempten, P. Dannheimer, 1880. 16 S.
79) *Reimer*, Dr. *H.*, Dr. *v. Ammon*'s Brunnendiätetik nebst Führer an die Curorte. VII. Aufl. Leipzig, S. Hirzel, 1880. 305 S.
80) *Eulenburg*, Prof. Dr., Realencyclopädie. 15.—20. Lieferung (Blitzschlag bis Carlina). Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1880.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Z.* in U.: Sie fragen mich um eine Bezugsquelle von Trauben. Da dieses Jahr in der deutschen Schweiz mancherorts die Trauben kaum zu Curzwecken geeignet sein werden, so wird es auch andern Herren Collegen erwünscht sein, zu erfahren, dass Herr *Candide Rey* in Sitten den Versandt frischer Trauben in zuverlässiger Weise besorgt. Die walliser Trauben sind bekanntlich vorzüglich und bei obiger Adresse in beliebigen Quantitäten preiswürdig zu beziehen.

Schweizerischer Medicinalkalender. Mit der Redaction des Medicinalkalenders (pro 1881) beschäftigt, bitte ich, mir die gewünschten Abänderungen zum Aerzteschematismus, der Uebersicht der ärztlichen Vereine der Schweiz etc. etc. gütigst zusenden zu wollen. — Zur Aufstellung einer Uebersicht der privaten Heilanstalten und Asyle für körperlich und geistig Kranke bitte ich die betreffenden Aerzte um gütige Zusendung ihrer Adressen und der Aufnahmsbedingungen.

Herrn Dr. *Bruggisser*, Wohlen: Tedeum laudamus! — Herrn Dr. *E. Emmert*, Bern: Die Mittheilung wäre mir sehr willkommen. — Herrn Dr. *Morax*, Morges; Dr. *Munziger*, Olten; Dr. *Müller-Nager*, Altorf; Dr. *Attenhofer*, Sursee; Dr. *Haffter*, Frauenfeld; Dr. *Schuler*, Mollis; Dr. *Hürlimann*, Unter-Aegeri; Dr. *W. v. Muralt*, Zürich; Dr. *Conrad*, Bern: Besten Dank. — Dr. *Aug. Bovet*, Areuse: Herzl. Gruss — dem guten Mond gehe ich aus dem Wege. *A. Baader.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 18. X. Jahrg. 1880. 15. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Kollmann:* Ueber die Unterbrechung des Kreislaufes in der Spongiosa der Knochen und über die Bedeutung der Arachnoidealzotten. — Dr. *C. Kaufmann:* Die Gelenktuberculose. — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern. — 3) Referate und Kritiken: *J. Füri:* Das Theetrinken in Krankheitsfällen. — Prof. Dr. *Carl Stark:* Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens. — *N. Sieber:* Ueber antiseptische Wirkung der Säuren. — Prof. Dr. *Billroth & Lücke:* Deutsche Chirurgie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Zürich. — Mailand. — Reisebriefe aus Sylt. I. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber die Unterbrechung des Kreislaufes in der Spongiosa der Knochen und über die Bedeutung der Arachnoidealzotten.

Vortrag von Prof. Dr. Kollmann in Basel.

Seit geraumer Zeit sind die Lymphbahnen und die in ihnen fortbewegten Lymphkörperchen der Gegenstand eifriger Untersuchung. Practische Fragen sind es wiederholt gewesen, welche die Aufmerksamkeit zunächst der pathologischen Anatomen nach diesem Gebiet der Saftströmung hingelenkt. So hat z. B. das Verhalten der Knochen bei der Leukæmie das allgemeinste Interesse wachgerufen, als es sich herausstellte, dass zwischen Milztumoren und Schmerzen im Sternum ein causaler Zusammenhang sei. Durch eine Reihe von Beobachtungen liess sich bekanntlich mehr und mehr der Nachweis erbringen, dass das Knochenmark namentlich der spongiösen Knochen keine bedeutungslose Ausfüllungsmasse von Bindegewebe, Blutgefässen, Fett u. s. w. sei, sondern ein Organ für die Blutbildung. Mit dieser hervorragenden Rolle, welche das Knochenmark in dem Organismus zu spielen berufen ist, rückte seine physiologische Stellung in die Nähe der Milz, und standen ferner in guter Uebereinstimmung die in ihm in kranken und gesunden Tagen aufgefundenen Elemente. Früher schwer verständlich, erhielten wenigstens die meisten derselben unter diesem neuen Gesichtspunct eine vollkommen befriedigende Deutung. So vor Allem die Zellen mit rothgelbem homogenem Protoplasma und deutlichen Kernen, welche den rothen Blutkörperchen der frühesten Lebensepochen auf ein Haar gleichen. Die „Hämatoblasten“ haben hier wie dort häufig doppelte Kerne, die Vorläufer einer völligen Theilung der Zellen, ein im Knochenmark weit verbreiteter Modus der Zellenvermehrung. Immer neue Generationen entstehen, wie zahlreich sie sind, lässt sich nicht feststellen. Daneben

finden sich grosszellige Elemente, mit körnigem farblosem Protoplasma, die ebenfalls der Vermehrung fähig sind. Die grösste Mehrzahl aller im Mark zu findenden Zellen machen farblose Blutkörperchen aus, die, sofern die Zahl ein Anrecht auf Beachtung ausmacht, zuerst der Erwähnung werth gewesen wären. Sie sind von verschiedener Form und Grösse, und noch mancher „nackte Kern" unter ihnen passt nicht gut zu der ganzen Schaar, doch verzichte ich auf eine genauere Musterung, um noch zu erwähnen: die Riesenzellen, Schollen mit verwaschenen und abgerundeten unregelmässigen Contouren, von mattem Glanz, deren Inneres von einigen runden Kernen gefüllt ist; die rothen kernlosen Blutkörperchen, die, was höchst auffällig, von verschiedener Grösse und Farbentiefe gerade im rothen Mark und ausserhalb der Gefässwandungen sitzen, während sie ja sonst, nahezu von gleicher Grösse und Farbe, durch die Blutgefässe getrieben werden; dann noch Fettzellen und ein Netzwerk von sternförmigen Gebilden, das dem Bindegewebe angehört. Das ist die Zusammensetzung des rothen Knochenmarkes, wie sie durch die Untersuchungen von *Neumann*, *Bizzozero* u. A. festgestellt ist, des Knochenmarkes, das nach Allem eine im Körper weitverbreitete und ausgiebige Bildungsstätte für Zellen darstellt, die auf irgend eine Weise in den Kreislauf gelangen müssen.

Es entsteht nun die Frage, der in der jüngsten Zeit *Rindfleisch* seine Aufmerksamkeit zugewendet hat: welche Einrichtungen bestehen, um die neugebildeten Elemente in die Blutbahn überzuführen? Ich lasse völlig unberücksichtigt, welche Theile der reichen Zellenbrut und auf welchem Grad der Entwicklung sie in den Blutstrom hineindringen, nur die Vorrichtung soll in Kürze geschildert werden auf Grund einiger Untersuchungen, die im Laufe dieses Winters an menschlichen Cadavern angestellt wurden.

Schon vor 10 Jahren hatte *Hoyer* die Wandungslosigkeit der Knochenmarkvenen behauptet, *Rindfleisch* hat neuestens sich am Meerschweinchen überzeugt, dass die Knochenvenen und der grösste Theil der Capillaren keine eigene Wandung besitzen, und meine Erfahrungen an der Diploë des menschlichen Schädels bestätigen, dass in der That in den Maschen des Knochengewebes der Kreislauf unterbrochen ist und die Venen der kleinen markhaltigen Räume mit offenen Wandungen beginnen. Um durch ein Bild die Einrichtung zu versinnlichen, kann man die aus einer Kammer der Diploë abführende Vene mit einem Stollen vergleichen, der mit mehreren runden und ovalen Eingängen versehen ist, durch die der producirte Inhalt fortgeschafft werden kann. Die zuführenden Arterien und Capillaren bringen das arterielle Blut, das sich zwischen all' die verschiedenen Elemente ergiesst, um am entgegengesetzten Ende den Raum zu verlassen und allmälig wieder in den grössern Venen, in geschlossenen Bahnen, seinen Weg fortzusetzen. Auf den ersten Augenblick erscheint eine solche Einrichtung höchst befremdend in hochorganisirten Wesen, deren Kreislauf gemeinhin und mit Recht als vollkommen geschlossen betrachtet wird, aber bei genauerer Ueberlegung vermindert sich doch bald der Zweifel in die Richtigkeit dieses vielleicht den Meisten unerwarteten Ergebnisses, wenn man erwägt, dass noch in andern Gebieten des

menschlichen Körpers Unterbrechungen des Kreislaufes zu finden sind, und dass Uebergänge von einem Extrem zum andern die Kluft überbrücken. So kann man das cavernöse Gewebe der männlichen Ruthe und der weiblichen Schwellkörper mit gutem Grund als ein Organ betrachten, in welchem der Kreislauf unterbrochen ist. Ein Theil der zuführenden Gefässe mündet frei in die spongiösen Räume, und offene Venen nehmen das ergossene Blut wieder auf. Mir scheint es, dass die Einrichtungen gerade dort, wo sie wegen ihrer Grösse leichter zu studiren sind, manchen nützlichen Wink an die Hand geben, um noch dunkle Puncte in der Circulation des Knochenmarkes dem Verständniss näher zu bringen. Von den cavernösen Organen aus lässt sich die Kluft überbrücken hinüber bis zu der Gefässanordnung in der Milz, wenn man nur die Circulation in's Auge fasst. Hier wie dort öffnen sich die zuführenden Blutbahnen; die offenen Venen nehmen den Inhalt des Pulpagewebes auf — und dazwischen liegt das Gebiet des unterbrochenen Kreislaufes. Wie leicht trotz der Anhäufung zelliger Elemente aller Art das Blut den Weg von den Arterien hinüber zu den Venen findet, wie zahlreich und regelmässig die Lymphkörperchen in die Vena renalis gelangen, ist gerade von dort her zur Genüge bekannt. Dieses Organ hat aber noch die Erscheinung periodischer Ebbe und Fluth, wie mir scheint, ein die Strömung erschwerender Umstand, und dennoch sehen wir den Kreislauf in gesunden Tagen ungehindert sich vollziehen, und müssen, so schwer auch der Vorgang im Einzelnen klar zu legen ist, uns vor der Thatsache beugen, dass der unterbrochene Kreislauf keinerlei Hemmniss bildet, sondern alle physiologischen Vorgänge sich mit der grössten Regelmässigkeit abspielen.

Die Diploë des menschlichen Schädels ist nun, was den Anfang der Venen betrifft, gleich organisirt wie die Milz. Wie die von *Rindfleisch* beschriebenen Venenanfänge im rothen Mark beim Meerschweinchen, so haben auch die des Menschen weit offenstehende Löcher, die klaffend den Eintritt von geformten Elementen aller Art gestatten. Wie leicht der Mechanismus spielt nicht blos im Leben, sondern noch selbst im Tod, zeigen meine Injectionen, die mit Berlinerblau angestellt wurden, und die ergaben, dass sowohl von den Arterien her die concentrirte Lösung nicht allein durch die unterbrochene Bahn ihren Weg fand in die Venen, sondern umgekehrt von den Venen auch hinüber in die Arterien. Ob dasselbe Experiment auch beim Meerschweinchen gelingen würde, ist erst noch zu versuchen, dort dürfte es vielleicht auf einige Schwierigkeiten stossen, weil nach den Angaben von *Rindfleisch* eine sehr entwickelte arterielle capillare Bahn von dem Blut zu durchlaufen ist, ehe dasselbe in die freien Lücken des Markraumes sich ergiesst. Beim Menschen fehlt eine längere und wie beim Meerschweinchen verschlungene capillare Bahn, denn die in eine spongiöse Kammer eingetretene arterielle Röhre erhält bald Löcher, wie sie die beginnende Vene hat, oder sie öffnet sich frei in den Hohlraum; aber beide Einrichtungen sind, wohl durch das Netz der sternförmigen Zellen und durch die Bindesubstanz, so gut fixirt, dass selbst nach dem Tod der Apparat noch seine Schuldigkeit thut, und vor- und rückwärts die Injectionsmasse den Weg offen findet. So hat der Nachweis des unterbrochenen Kreislaufs in den spongiösen Knochenräumen am menschlichen Cranium keine Schwierigkeiten, lässt sich sogar am Cadaver vom Subarachnoidealraum des Rückgratscanales her leicht

ausführen. Vollkommene Präparate dieser Art erhielt ich gelegentlich einiger Versuche, um jene Entdeckung von *Axel-Key* und *Retzius* zu prüfen, nach welcher die *Pachioni*'schen Granulationen der Arachnoidea cerebri nicht pathologische Erscheinungen, sondern physiologische Einrichtungen für den Abfluss der Lymphe aus der Schädelhöhle darstellen. Die Mittheilung über den Erfolg meiner Injectionen bildet den zweiten Gegenstand, über den ich mir hier zu berichten erlaube.

Es wurde schon angedeutet, dass der Abfluss der Cerebrospinalflüssigkeit aus dem Subarachnoidealraum des Gehirns mit Hülfe von Injectionen in den Subarachnoidealraum des Rückenmarkes, verfolgt wurde, eine Procedur, die im Ganzen wenig Schwierigkeiten bietet, aber in den Ergebnissen interessant genug ist, um vom Anfang bis zum Ende geschildert zu werden. Der Cadaver ist in der Hälfte getrennt, der Duralsack und der Arachnoidealsack sammt dem Rückenmark mit scharfem Messer durchschnitten, die Bogen dreier Brustwirbel beseitigt, um den Tubulus, es taugt hiefür der nächste aus dem Injectionsapparat für grobe Injectionen — innerhalb des Arachnoidealsackes festbinden zu können. Genauere Angabe bestimmter Kunstgriffe ist hier nicht nöthig, es genügt zu wissen, dass das eine Ende des Tubulus festgebunden in dem Arachnoidealsack steckt, das andere frei aus dem Rückgratscanal herausragt, und mit einer 1 Meter langen Caoutchoucröhre in Verbindung gebracht wird, welche zu dem hochstehenden Gefäss mit der Injectionsflüssigkeit führt. Selbstverständlich sind alle Vorsichtsmaassregeln angewendet, dass die Luft in der Verbindung zwischen dem Gefässinhalt und Arachnoidealsack beseitigt ist, und an ihrer Stelle sich Injectionsfarbe befindet. Oeffnet man nun den Hahnen und lässt dem in Wasser gelösten Berlinerblau freien Lauf, so sinkt dasselbe durch eigenes Gewicht in den Subarachnoidealraum, erst des Rückenmarkes, dann des Gehirns und in wenigen Minuten tritt schon die Färbung der Augenlider, Wangen und der ganzen Kopfschwarte in weiter Ausdehnung zu Tage, zum Beweis, dass der Farbstoff in die Sinus der Dura, und durch deren Verbindungen in die Venen der Schädel- und Gesichtsoberfläche hinüber gedrungen ist. Diese überraschend schnelle Füllung sehr entlegener Blutbahnen bis in die Tiefe der spongiösen Räume und zwar von der subarachnoidealen Lymphbahn aus ist für den Injector eine frappirende Erscheinung, die auf eine Leichtigkeit der Communication hinweist, wie sie sich wohl kaum die Vorstellung bisher richtig gedacht hat. Man hält und hielt doch stets den Arachnoidealsack für ein relativ gut abgegrenztes Gebiet, in welchem die Ebbe und Fluth der Cerebrospinalflüssigkeit von dem Schädel nach dem Rückgrat und umgekehrt auf- und niedersteigt, aber solch' zahlreiche Communicationen, wie sie auf Grund dieser Injectionen angenommen werden müssen, übertreffen alle früheren Erwartungen.

Selbstverständlich denkt der Experimentator zunächst an Zerreissungen, an falsche Wege, die sich geöffnet, aber die genaue Section hat herausgestellt, dass in allen gelungenen Versuchen die Injection nirgends den Arachnoidealsack zerstört hatte, sondern durch die feinen Stiele der *Pachioni*'schen Granulationen in die Sinus oder venösen Lacunen*) übergetreten war. Die microscopische Untersu-

---

*) Venöse Lacunen sind seitlich vom Sinus longitudinalis superior liegende Nebensinus, die von den breiten Enden zahlreicher *Pachioni*'scher Granulationen gefüllt sind; in der lateralen Wand dieser venösen Lacunen münden Hirnvenen, die mediale steht mit dem Sinus longitudinalis in offener Communication.

chung hat dann weitere Belege geliefert, dass die Maschen der Arachnoidealzotten zwar einen vielverschlungenen, aber doch leichten Weg für die Cerebrospinalflüssigkeit darstellen. Dieser Befund war also eine directe Bestätigung des von *Axel-Key* und *Retzius* ausgesprochenen Satzes von einer physiologischen Rolle der Arachnoidealzotten. Des Fernern zeigte sich, dass der Subarachnoidealsack des Gehirns keine directe Communication mit dem Subduralraum hat. Niemals fand ich in meinen Versuchen zwischen Dura und Arachnoidea irgend eine Spur von Injectionsmasse. Dieselben Resultate wurden im letzten Jahre über dieselben Fragen auf der Strassburger Anatomie erhalten, und eine Dissertation und ein Artikel von *Waldeyer* in dem Archiv für microscopische Anatomie Band 17 geben hierüber Aufschluss.

Die Arachnoidealzotten sind nicht die einzigen Abfuhrwege der Lymphe aus dem Schädel, aber jedenfalls die zahlreichsten, welche, wie es scheint, am wenigsten Widerstand bieten. Ich schliesse dies besonders daraus, dass durch ihre Vermittlung die Injection so ungemein leicht bis in die Haut des Kopfes und des Gesichtes vordringt, während eine Füllung der Halslymphgefässe verhältnissmässig spät erfolgt. Dies sei nur beiläufig erwähnt, um der Vermuthung vorzubeugen, als handle es sich bei diesen Zotten um wenig beachtenswerthe Einrichtungen. Im Gegentheil, diese Verbindung der Lymphwege mit der Blutbahn ist eine sehr intensive, scheint mir für die Füllung des Gehirns und seiner Gefässe, für Ausgleichung verschiedener Druckschwankungen im Innern des von der festen Schädelkapsel umschlossenen Gehirns von der grössten Bedeutung, und verdient vielleicht gerade deshalb von Seiten der Psychiatrie besondere Beachtung.

Gestatten Sie mir noch, m. H., über eine andere Versuchsreihe zu berichten. Durch dieselbe sollte geprüft werden, nach welcher Richtung die geringe Menge seröser Flüssigkeit zwischen Dura und Arachnoidea ausweicht, um in den Blutstrom zu gelangen. Zu diesem Zweck wurde in den Schädel, entfernt vom Sinus longitudinalis eine Trepanationsöffnung gemacht, die freiliegende Dura mit einem scharfen Scalpell geöffnet, und durch den kleinen Schlitz in den Subduralraum eingespritzt. Nachdem keine Verbindung zwischen den beiden serösen Säcken des Gehirns existirt, wie eben erwähnt wurde, müssten solche Versuche die Abfuhrwege aus dem Subduralraum nachweisen lassen. Die Herren *Key* und *Retzius* hatten schon das entscheidende Resultat erhalten, wonach die subarachnoidealen Zotten durch eine besondere Construction auch hiefür von der Natur in Anspruch genommen werden. Die Bahn für die Flüssigkeit findet sich in der That einmal rings um die Zotten *), welche ihrer Oberfläche folgend schliesslich in den venösen Sinus gelangt. Auch d i e s e Lymphwege enthalten wenig Widerstände und füllen sich mit ausserordentlicher Schnelligkeit, so dass auch vom Subduralraum Injectionen der Kopfschwarte leicht gelingen. Es existiren aber auch noch Spalten an der Innenfläche der Dura, welche Anfänge von abführenden Bahnen darstellen. Es füllen sich von ihnen aus reiche Züge von Lymphbahnen, die sowohl nach dem Sinus longitudinalis abfliessen, als in beliebige Venen der Dura, z. B. in

*) In dem Subduralraum der Zotten.

die Venæ meningeæ mediæ. Doch ist die Zahl dieser „Stomata" manchem Wechsel unterworfen. Daraus erklären sich vielleicht einige noch nicht völlig entschiedene Puncte, während freilich über die Aufnahmsfähigkeit derselben und der anschliessenden netzartigen Canäle der Dura weder bei *F. Fischer*, noch bei *Bœhm* und *Paschkewicz* und mir irgend welche Zweifel walten.

Die Versuche an der Basler Anatomie haben also weitere Belege zu den neuen Lehren vom Bau des menschlichen Körpers gegeben, nach denen 1) die Arachnoidealzotten oder *Pachioni*'schen Granulationen normale Bildungen sind von hoher physiologischer Bedeutung: wichtige Abflussbahnen für die subarachnoideale und die subdurale lymphatische Flüssigkeit in die venösen Sinus, und keine pathologischen Producte, 2) der Kreislauf in den Blutgefässen der spongiösen Knochenräume unterbrochen ist, um organisirte Elemente aus den Maschen des Markes in die venöse Bahn eintreten zu lassen.

Eine Anzahl von anatomischen und microscopischen Präparaten über die besprochenen Objecte wurden der medic. Gesellschaft vorgelegt.

Die Gelenktuberculose.

Habilitations-Vorlesung von Dr. **C. Kaufmann,** Docent der Chirurgie in Zürich.

In der Zeit, wo man auf Grund geläuterter Vorstellungen über ihr Wesen den Kampf gegen die Tuberculose wieder aufgenommen hat, in der Hoffnung, dass es endlich einmal gelingen werde, deren Therapie aus ihrer precären defensiven in eine wirksame offensive Stellung zu bringen, hielt ich es für angemessen, an dieser Stelle den speciell chirurgischen Standpunct in der Lehre der Tuberculose zur Sprache zu bringen und zwar an einem Krankheitsbilde, dessen Pathogenese neuerdings eine so veränderte Auffassung erfahren und dessen Therapie in Folge davon auch wesentlich neue Gesichtspuncte eröffnet werden. Der Krankheitsprocess, der uns heute beschäftigen soll, ist Ihnen als Tumor albus oder als fungöse Gelenkentzündung wohl bekannt, ebenso bekannt aber wird es Ihnen sein, wie wenig klare Vorstellungen man sich über diese Affection die längste Zeit gebildet hatte. Schon die Nomenclatur beweist dies zur Genüge. Aetiologische und grobe anatomische Momente waren für die Bezeichnung maassgebend. In ersterer Beziehung erwähne ich die Namen scrophulöse Gelenkentzündung, Strumous Arthritis der Engländer, in letzterer vor Allem den des Gliedschwammes, Fungus articuli, hergenommen von den während des Processes auftretenden schwammartigen Bildungen. Auch die von *Billroth* eingeführte Bezeichnung der fungösen Gelenkentzündung, welche in der Neuzeit fast ausnahmslos gebraucht wurde, stützt sich auf dasselbe Moment. Merkwürdig ist, wie sich der von *Wisemann* im vorigen Jahrhundert zuerst gebrauchte Name des white swelling, des Tumor albus, die längste Zeit einer seltenen Gunst erfreute, obgleich er auf einen ganz untergeordneten Befund in dem so mannigfaltigen Krankheitsprocesse sich stützt. Allerdings gewann er zu Anfang und in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts eine besondere Bedeutung dadurch, dass man ihn in Gegensatz brachte mit der sog. Arthrocace, womit man die vorwiegende Erkrankung des Knochens gegenüber der der

Weichtheile bezeichnete. Auf letztere wurde eben der Begriff des Tumor albus beschränkt.

Die genauern pathologisch-anatomischen Untersuchungen der letzten Jahrzehnte brachten es mit sich, dass die Differenzirung des Processes schärfer charakterisirt wurde. Man erkannte als ursprünglichen Sitz der Erkrankung entweder die Synovialis oder den Knochen und sah in spätern Stadien fast ausnahmslos beide afficirt. So unterschied man denn die primäre Synovitis von der Ostitis und bezeichnete als Arthritis die Erkrankung von Kapsel und knöchernem Gelenkende bis zu dem Zeitpuncte, wo sich ein Aufbruch nach aussen macht, wo dann von Gelenkcaries gesprochen wurde. Alle diese Processe betrachtete man als fungöse, da es bei ihnen stets zu den bekannten schwammartigen Bildungen kommt. *Hueter* schlug die Bezeichnung Synovitis hyperplastica granulosa, granulationsbildende Synovitis aus gleichem Grunde vor.

Ein neues Moment brachte *Köster* in die Lehre des Tumor albus. Er wies nämlich nach, dass „regelmässig in den fungösen Granulationen ausserordentlich zahlreiche miliare Tuberkel eingebettet seien und zwar nicht nur in den von der Synovialis oder dem Knochen ausgehenden, sondern auch in denjenigen, welche die Fistelgänge und die sog. periarticulären Abscesshöhlen auskleiden."

Schon *Rokitansky* beschreibt übrigens eine tuberculöse Arthromeningitis und *Volkmann* brachte neue casuistische Belege dafür. Letzterer glaubte zwar damals, dass die Gelenktuberculose meist Theilerscheinung einer acuten Miliartuberculose sei, berichtete jedoch auch über zwei Fälle isolirter Synovialistuberculose des Hüftgelenkes.

Der pathologisch-anatomische Nachweis des Tuberkels in den fungösen Massen, wie ihn *Köster* erbrachte, fand von klinischer Seite wenig Beachtung, man dachte sich den Tuberkel als ein viel zu gefährliches Gebilde, um es mit den chronisch-fungösen Processen in Beziehung zu bringen. So sprach sich z. B. *Billroth* folgendermaassen über die *Köster*'sche Entdeckung aus: „Diese Knötchen Tuberkel zu nennen, dagegen liesse sich anatomisch nichts einwenden, doch wird man vorläufig Bedenken tragen, sie schon als den Ausdruck derjenigen Infectionskrankheit zu betrachten, welche man jetzt „Tuberculose" nennt."

Erst der neuesten Zeit war es vorbehalten, die *Köster*'schen Ansichten nicht nur zu bestätigen, sondern auch in bedeutungsvoller Weise zu erweitern und den Begriff der Gelenktuberculose pathologisch-anatomisch und klinisch zu fixiren. *König* und *Volkmann* veröffentlichten ziemlich zu gleicher Zeit ihre Arbeiten über diesen Gegenstand und rasch folgten die experimentellen Untersuchungen über die Genese des Processes von *Schüller* und *H. Hueter*.

Die herkömmliche Annahme, als handle es sich beim Tumor albus um eine primär-diffuse Erkrankung der Synovialis, hatte in letzter Zeit eine Einschränkung erfahren, indem für einzelne Fälle der Nachweis des primären ostalen Ursprunges der Erkrankung geleistet wurde. Mein verehrtester Lehrer, Herr Prof. *Kocher*, hat, wie Ihnen bekannt, bes. auf diese Entstehungsweise der fungösen Gelenkentzündungen aufmerksam gemacht und gezeigt, dass sie viel häufiger vorkommt als bisher angenommen. Es verdient hervorgehoben zu werden, dass *Kocher*

als Anhänger der Früh-Resectionen den Tumor albus auch in seinen Anfängen zu studiren Gelegenheit hatte und gerade desswegen mussten die Resultate seiner Arbeit besonders beachtet werden. Die beiden neuesten für die Pathogenese der fungösen Gelenkentzündung so reformatorischen Arbeiten von *König* und *Volkmann* verdanken ihre Entstehung demselben Umstande, dass es nämlich den genannten Autoren dank ihrer glänzenden Erfolge mit der *Lister*'schen Wundbehandlung ebenfalls möglich war, bei Früh-Resectionen, Gelenk-Incisionen und Evidements die Anfangsstadien sowohl als den Verlauf der Erkrankung an einem grossen Beobachtungsmateriale zu studiren.

Der erste fundamentale Satz, der sich aus ihren Untersuchungen ergibt, betrifft die Entwicklung des Leidens und lautet: die fungösen Gelenkentzündungen beginnen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit Herderkrankungen, die im oder am Knochen sitzen; das primäre ist also nicht die Synovitis, sondern die Ostitis articularis. Diese Knochenherde sind meist etwa erbsen- bis bohnengross, liegen zuweilen in unmittelbarer Nähe des Gelenkknorpels, zuweilen aber auch in grösserer Entfernung in der Epiphyse, selbst in den angrenzenden Theilen der Diaphyse, entweder peripher am oder central im Knochen. Sie finden sich solitär oder multipel und zeigen dann die verschiedenen Stadien der Entwicklung: Anfangs trifft man in der Spongiosa der Epiphyse einen scharf umschriebenen sog. käsigen Herd. Die umliegende Knochensubstanz ist entweder sclerosirt oder aber stark geröthet und erweicht. In der Nachbarschaft dieses Herdes entdeckt man oft schon macroscopisch die Einlagerung grauer miliarer Knötchen, die mit Hülfe des Microscopes als ächte Tuberkel erkannt werden.

Dieser primäre Knochenherd zeigt in seinem weiteren Schicksale die gewöhnlichen Veränderungen der tuberculösen Herde. Möglich ist zunächst, dass er stationär bleibt, durch Induration und Sclerosirung der Nachbarschaft erfolgt eine Abkapselung des Herdes und damit ein Stillstand seiner Entwicklung.

In der Mehrzahl der Fälle aber tritt Erweichung und reactive Eiterung in der Nachbarschaft ein; es resultirt dann eine mit schmierig-käsigem Eiter gefüllte Höhle, die *Volkmann* sehr passend als Knochencaverne bezeichnet. Diese Höhle wird entweder durch mit miliaren Tuberkeln durchspicktes Markgewebe oder aber durch eine aus denselben Gebilden bestehende Abscessmembran gegen die Nachbarschaft abgegrenzt. Die Cavernenbildung ist jedoch nicht besonders häufig; bei Kindern zumal trifft man fast ausnahmslos die Sequesterbildung: es mortificirt der Knochenherd in toto, und es resultirt ein Sequester von geringer Grösse. Er ist eingebettet in blassgraues, transparentes Granulationsgewebe, in welchem oft schon das blosse Auge die Einlagerung miliarer Knötchen erkennt, oder aber versteckt in käsige Massen, so dass sein Nachweis schwieriger wird. Bezüglich der Tuberkel muss notirt werden, dass ihr geradezu typischer Standort die unmittelbare Nachbarschaft des Sequesters oder des Caverneninhaltes bildet. Die anstossende Granulationsschicht ist völlig durchsetzt von miliaren Knötchen, während das Knochenmark der Epiphyse sonst davon frei ist. So drängt sich denn unmittelbar die Ueberzeugung auf, dass nur der Con-

tact mit den verkästen Massen des primären Herdes die Tuberkel-Eruption veranlasst. Letztere selbst aber fällt wieder sehr rasch der Verkäsung anheim und bedingt nun neue Tuberkel-Eruption in der Nachbarschaft mit denselben Folgen. In sehr einfacher Weise wird so die beständige und unaufhaltsame Volumszunahme des tuberculös-ostitischen Herdes erklärt.

Je nach dem Sitze des letzteren sind die weiteren Folgen verschieden: Liegt derselbe peripher am Knochen, nahe dem Perioste, so wird letzteres abgehoben, schliesslich perforirt, und es resultirt ein extraarticulärer Abscess bei vollkommen freibleibendem Gelenke. Zu einer eigentlichen Gelenkaffection kommt es nur bei der Perforation des tuberculös-ostitischen Herdes in's benachbarte Gelenk. Auf der vorher vollkommen normalen Synovialis treten dann die Tuberkel in ganzer Ausdehnung in dünner Lage und ziemlich gleichmässiger Vertheilung auf. Hatten hingegen in der Synovialis durch den Reiz des ostitischen Herdes reactive Vorgänge Platz gegriffen in Form von Granulationswucherung und Gefässentwicklung, so erfährt erstere einen neuen Impuls: es resultiren die eigentlich fungösen Bildungen, auf welchen die Tuberkel in grösseren Gruppen sich finden, so dass sie als gröbere Knötchen zuweilen sehr leicht erkannt werden. Meist jedoch erfolgt sehr rasch ihre Verkäsung und Schmelzung, wodurch ihr Nachweis schwieriger wird.

Ueber die weiteren Veränderungen des Gelenkes mögen einige Andeutungen genügen: zunächst wird der Gelenkknorpel afficirt; seine mehr oder weniger intensive Zerstörung erfolgt aus gleichem Grunde, wie bei intensiven Gelenkeiterungen. Die tuberculöse Infection setzt sich jetzt auf die Epiphyse fort; Knochen- und Markraum bedecken sich mit einer dünnen Granulationsschicht, die ebenfalls Tuberkeleinlagerungen enthält. Verkäsung und Zerfall machen sich wiederum in ganz ähnlicher Weise wie bei dem primären ostitischen Herde. Setzt sich der Process auf das periarticuläre Gewebe fort, so resultirt die bekannte Schwartenbildung und weiterhin durch Erweichungsvorgänge der periarticuläre Abscess, dessen Wandungen ebenfalls mit einer von Tuberkeln reichlich durchsetzten und deswegen häufig feinkörnige Oberfläche darbietenden pyogenen Membran ausgekleidet sind. Die miliaren Knötchen kann man auch ohne Schwierigkeit an den meist stark wuchernden Rändern der nach Aufbruch der Abscesse resultirenden Fistelöffnungen constatiren.

Die Genese der periarticulären Abscesse im Verlaufe der Gelenktuberculose ist also eine zweifache: entweder stehen sie in unmittelbarer Beziehung mit der primären Ostitis und resultiren bei deren extraarticulärer Perforation, oder aber sie entstehen im Gefolge der Gelenkaffection durch Ausbreitung der tuberculösen Infiltration auf das periarticuläre Gewebe. Es wäre gewiss zweckmässig, hier von einem periarthritischen Abscess zu sprechen und den aus der Ostitis entstandenen als extra- oder periarticulären, am besten jedoch als parostalen Abscess zu bezeichnen.

Zwei Momente müssen noch besonders hervorgehoben werden, zumal sie auf

den Verlauf in schlimmer Weise einwirken können: einmal betrifft es das multiple Vorkommen der primären ostitischen Herde sowohl in einem Gelenkende, wie in allen an das Gelenk anstossenden Knochen; sodann gibt es Fälle, wo statt der herdförmigen Erkrankung eine diffuse käsige Infiltration des Markgewebes der Epiphyse entweder primär oder nach eingetretener Gelenkaffection sich ausbildet.

In allen Fällen, wo ausgedehnte Käseherde im Gelenke oder in den Knochen getroffen werden, kann man sich die Frage vorlegen, ob man von einer Ostitis und Synovitis tuberculosa noch eine Ostitis und Synovitis caseosa unterscheiden, ob man also von einer Knochen- und Gelenktuberculose noch eine Knochen- und Gelenkphthise annehmen müsse. Mit Bestimmtheit ist eine Entscheidung hierüber einstweilen nicht möglich, hingegen neigt sich *Volkmann* zu der Ansicht hin, dass sämmtliche Käseherde im Knochen aus miliaren Bildungen hervorgehen.

Es erübrigt mir zum Schlusse noch des synovialen Ursprunges der Gelenktuberculose zu gedenken. *König* und *Volkmann* nehmen eine primäre Synovialistuberculose an, die sich auszeichnet durch eine gleichmässige Entwicklung von Tuberkeln durch das ganze Gebiet der Synovialis bei fehlender Knochenaffection. Bezüglich der Häufigkeit macht *König* die Angabe, dass in nahezu $^2/_3$ aller Fälle, die er untersuchte, ihm der Nachweis des ostealen Ursprunges gelang. Von dem übrigen Drittel sind aber bei weitem nicht alle Fälle im Sinne der primären Synovialiserkrankung zu deuten, zumal nicht jene, die in vorgeschrittenen Stadien zur Untersuchung kamen, da hier Schlussfolgerungen bezüglich der Genese überhaupt nicht zulässig sind, wie wir früher schon sahen. —

Die neueren pathologisch-anatomischen Anschauungen über den Tumor albus lassen sich in Kürze wie folgt präcisiren:

Die sogen. chronisch-fungöse Gelenkentzündung ist von andern Formen der chronischen Entzündung ausgezeichnet durch die Anwesenheit von miliaren Tuberkeln in den entstandenen Granulationen, so dass anatomisch der Gelenk-Fungus als Gelenktuberculose bezeichnet werden muss. Der Ausgangspunct des Leidens liegt in der Mehrzahl der Fälle in den knöchernen Gelenkenden, wo sich der tuberculöse Herd entweder in Form der tuberculösen Granulationsgeschwulst oder des tuberculösen Sequesters präsentirt. Von da verbreiten sich die Tuberkel durch successive eitrige Schmelzung des von ihnen besetzten Gebietes auf die Synovialis des Gelenkes. Es resultirt dann entweder eine homogene Auskleidung der Gelenkhöhle mit Tuberkeln nebst sero-fibrinösem oder wässrig-eitrigem Erguss, oder eine reichliche Granulationswucherung mit herdweiser Gruppirung der Tuberkel in derselben. Die primäre Synovialistuberculose ist viel seltener und gekennzeichnet durch gleichmässige Tuberkelentwicklung im ganzen Gebiete der Synovialis, wobei die knöchernen Gelenkenden erst secundär nach Zerstörung des Gelenkknorpels durch tuberculöse Infection des Knochen- und Markgewebes erkranken. —

Bei der klinischen Betrachtung des Tumor albus werden gewöhnlich verschiedene Stadien unterschieden; so nimmt z. B. *Volkmann* deren drei an:

ein erstes Stadium der einfachen Entzündung und Gewebswucherung,
ein zweites der Vereiterung und Ulceration und
ein drittes der Ausgänge.

Will man auf Grund der neueren Anschauungen eine Differenzirung des Krankheitsbildes vornehmen, so geschieht dies am zweckmässigsten unter Berücksichtigung der Genese des Processes. Man unterscheidet also bei dem ostealen Ursprunge des Gelenkleidens:

das erste Stadium der Ostitis tuberculosa,
das zweite der eigentlichen Gelenkaffection, der Arthritis tuberculosa und endlich
das dritte Stadium der Ausgänge.

In analoger Weise resultirt für die primäre Synovialistuberculose:
das erste Stadium der Synovitis tuberculosa,
das zweite Stadium der Arthritis tuberculosa und
das dritte Stadium der Ausgänge. —

Die beiden letzten Stadien lassen sich in der gewohnten klinischen Schilderung mit Leichtigkeit erkennen, am wenigsten bekannt ist das in therapeutischer Beziehung besonders wichtige Stadium der Ostitis articularis.

In den Schilderungen des Tumor albus findet man zuweilen prodromale Erscheinungen erwähnt, die von *Volkmann*, besonders aber von *Kocher* in ihrer wahren Bedeutung als charakteristisch für die articuläre Ostitis erkannt wurden.

Als einziges Zeichen der letzteren bestehen oft monatelang mehr oder weniger intensive Schmerzen, die gewöhnlich sehr genau an bestimmten Stellen des Gelenkkörpers localisirt werden. *Kocher* macht darauf aufmerksam, dass der Umstand, dass gerade die circumscripten Ostitiden meist an jenen Stellen ihren Sitz haben, wo die bekannten frühen Schmerzpuncte bei Gelenkentzündungen sich finden, einen Beweis für die Häufigkeit des ostealen Ursprunges des Tumor albus abgebe. Solche Stellen sind am Knie der innere Condylus von Tibia und Femur, am Ellenbogen der Condyl. ext. humeri, an der Schulter des Tuberculum majus. — Der Schmerz wird durch Druck, Zerrung und Belastung vermehrt. Der Kranke verspürt zunächst eine gewisse Schwäche in dem betreffenden Gliede; namentlich des Morgens ist das Gelenk schwer beweglich, oder eigentlich steif und der Kranke muss erst „angehen", wie er sagt, d. h. er bekommt die nöthige Kraft und Sicherheit erst, nachdem er das Gelenk einige Zeit bewegt hat. Sehr charakteristisch für die Ostitis der Gelenkenden ist in späterer Zeit die hochgradige Beschränkung der activen Beweglichkeit, während die passive Beweglichkeit noch fast bis zu ihren normalen Grenzen ausführbar ist. Die Abmagerung der Extremität in Folge Muskelatrophie ist jetzt auch meist in die Augen springend, ebenso besteht Schmerz beim Entgegenpressen der Gelenkenden.

Je nach der Lage des ostitischen Herdes zeigt der Gelenkkörper mehr oder weniger auffällige Veränderungen: während diese bei centraler Lage fast regelmässig fehlen und erst die Perforation in's Gelenk merkbare Erscheinungen bedingt, so sind sie hingegen bei oberflächlicher Lage ziemlich constant. Entweder entsteht, wie wir sahen, relativ früh eine eitrige Periostitis und ein parostaler

Abscess mit oder ohne Betheiligung des Gelenkes, häufiger ist jedoch eine Verdickung und Blähung des erkrankten Theiles des Gelenkkörpers in Folge plastischer Periostitis.

Beim Uebergange der Ostitis articularis in die Arthritis nehmen Schmerz und Functionsstörungen bedeutend und meist ziemlich plötzlich zu, und es bildet sich im Uebrigen der ganze Symptomencomplex des Tumor albus aus.

Eigenthümlichkeiten zeigen nur jene Fälle, wo sich mit der Perforation der tuberculösen Stoffe in's Gelenk ein seröser Erguss in demselben macht. Es kann einmal das reine Bild des Hydrops articuli bestehen. *König* führt sogar einen Fall an, wo er den Hydrops mit den gewöhnlichen Mitteln zur Heilung brachte, wo sich aber aus der zurückbleibenden Kapselschwellung ein Gelenk-Fungus ausbildete. Andere Formen des Gelenkhydrops zeichnen sich wiederum durch grosse Hartnäckigkeit aus, indem sie jeder Therapie trotzen; oder aber sie treten intermittirend auf und lenken dadurch die Aufmerksamkeit auf das eigentliche Grundleiden, den ostitischen Herd. *Roser* hat bekanntlich schon früher diesen intermittirenden Gelenkhydrops mit Entzündungsherden im Knochen in Verbindung gebracht.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Präsident: eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*. Actuar: Dr. *Dick*.

Wintersemester 1879/80.

6. Sitzung, den 27. Januar 1880.

Anwesend 12 Mitglieder.

Tractanden: 1. Dr. *Ziegler* gedenkt mit einigen Worten unseres werthen, leider dahingeschiedenen Collegen Dr. *Schneider*; es wird ein Brief der Familie *Schneider* vorgelesen, worin sie dem Bezirksverein für die bezeugte Theilnahme beim Hinscheide ihren Dank ausspricht.

2. Besprechung der Statuten des Krankenmobilienmagazines (die definitive Formulirung derselben wird später, wenn es gewünscht wird, im Corr.-Bl. erscheinen).

Die Eröffnung der Anstalt erfolgt am 1. Februar 1880.

7. Sitzung, den 10. Februar 1880.

Anwesend 17 Mitglieder.

Tractanden: Prof. *Pflüger*: Besprechung des *Burgel*'schen Optometers.

Der Vortragende macht zuerst zum allgemeinen Verständniss einige Erläuterungen über die Grundgesetze des neuen Brillensystems nach metrischer Eintheilung und über dessen Beziehungen zum alten Zollsystem. Nachher geht er über zu dem eigentlichen Thema; das *Burgel*'sche Optometer ist im Principe das gleiche, wie das alte *Knapp*'sche; es stellt dasselbe einen kleinen, transportablen Kasten dar, der auseinander gelegt als Optometer gebraucht werden kann. Der Apparat

lässt zunächst ziemlich schnell ein Urtheil zu über den Refractionszustand des zu prüfenden Auges, indem durch 4 auf einer Drehscheibe befindliche Gläser von verschiedenem Brechvermögen zunächst 4 Hauptclassen von Refractionszuständen sich herausfinden lassen. Obschon also ziemlich rasch ein Aufschluss in dieser Beziehung ertheilt wird, so ist jedenfalls für militärärztliche Zwecke die bis dahin geübte Untersuchungsmethode der Anwendung des *Burgel*'schen Instrumentes vorzuziehen. Es lässt sich mit dem Optometer weiter noch der Fern- und Nahpunct und als Differenz beider das Accommodationsvermögen bestimmen; auch Astigmatismus wird erkannt.

Der Gang einer Augenuntersuchung mit dem gewöhnlichen Brillenkasten liefert aber jedenfalls bessere und genauere Resultate, indem in dem Apparate doch Fehlerquellen zu finden sind.

Zu militärärztlichen Zwecken passte das Instrument nur für eine Specialcommission; es können mit demselben rasch Controluntersuchungen gemacht werden bei Simulanten.

Auch als Ophthalmophantom kann der Apparat dienen, aber auch hier sind Ungenauigkeiten zu beobachten.

Im Allgemeinen leistet der Apparat sehr vieles, im Speciellen aber sind dessen Aufschlüsse nicht selten fehlerhaft.

Auch Dr. *Ziegler*, der das Optometer in einer deutschen Militärzeitung empfohlen fand, schliesst sich der Ansicht von Prof. *Pflüger* an; unser gegenwärtiges Material zur Recrutenuntersuchung ist besser, auch der Zeitgewinn ist auf dieser Seite.

8. Sitzung, den 19. März 1880.

Tractanden: Dr. *Burckhardt* und Dr. *Dubois* bringen die Frage in Anregung, in welcher Weise eine regere Theilnahme an den Sitzungen des Bezirksvereines ermöglicht werden könnte; sie sprechen sich dahin aus, dass vielleicht durch Trennung in einen eigentlichen I. und II. Act der Besuch des ersten ein besserer würde und dann auch im II. Acte für die Entfaltung des gemüthlichen Theiles der Vereinigungen gesorgt würde; diese Angelegenheit wird dem nächstens neu zu wählenden Comité empfohlen.

2. Prof. *C. Emmert:* Ueber Verletzungen der Aorta in der Brusthöhle.

Prof. *Emmert* sieht sich zu diesem Vortrage veranlasst durch zwei von ihm in letzter Zeit beobachtete Fälle obiger Verletzungen mit gleichem, rasch tödtlichem Ausgange; zugleich ist ein fernerer Grund dieser Mittheilungen die Seltenheit derartiger Verletzungen. Letztere bieten zunächst zwei Interessen:

1. ein chirurgisches, 2. ein forensisches.

1. Das chirurgische Interesse besteht darin, dass solche Fälle meist rasch tödtlich verlaufen und in Folge dessen meistens die ärztliche Hülfe zu spät bei der Hand ist; kommt ein Fall von Aortenverletzung zur Behandlung, so ist vor Allem die Wunde sofort zu schliessen und ja nicht etwa zu sondiren, wie dies oft geschieht, und die absoluteste Ruhe zu beobachten, um die Blutung, wenn sie aufgehört hat, nicht wieder anzufachen.

2. Von forensischem Interesse ist die Frage nach dem Bestehen der absoluten Tödtlichkeit dieser Verletzung; indem Heilungen beobachtet wurden, ist die Verletzung als keine absolut tödtliche anzusehen; ein ferneres forensisches Interesse bietet bezüglich der Tödtlichkeit die Behandlungsweise (wie aus einem Falle hervorgeht, siehe unten).

Wie schon erwähnt, sind derartige Verletzungen ziemlich selten und findet sich in den Handbüchern der Chirurgie und gerichtlichen Medicin wenig Thatsächliches darüber; in *Billroth & Pitha*, *Hofmann*, *Caspar-Limann* ist das betreffende Capitel mit wenigen Worten abgethan; Casuistik fehlt ganz; nur in der Chirurgie von *Emmert* finden sich Fälle angeführt und sogar einer von Heilung; ein zweiter ist von Dr. *Heil* in Bamberg (1837) beobachtet worden (Stich in die linke Brustseite, starke Blutung; Verletzung geheilt, nur blieb Amaurose zurück; nach 1 Jahr Tod an Pneumonie; die Section bestätigt die Verletzung der Aorta ascendens).

Am häufigsten wird die Aorta ascendens verletzt, doch ist zugleich meist der Herzbeutel, der die Aorta ascend. zum Theil von vorne bedeckt, in die Verletzung inbegriffen; es erfolgt dann die Blutung in den Pericardialsack, das Herz wird dadurch compromirt und an seiner Diastole verhindert.

Verletzungen des Aortenbogens sind sehr selten. Prof. *Emmert* hat eine solche beobachtet anno 1850, die am 23. Tage erst wegen Unvorsichtigkeit des Arztes, der ein Brechmittel verabfolgte, durch Nachblutung zum Tode führte; aus diesem Falle ist sowohl die Möglichkeit der Heilung ersichtlich, als auch therapeutisch zu ersehen, dass jedenfalls lange Zeit nach einer solchen Verletzung die absoluteste Ruhe eingehalten werden muss, um Nachblutung zu verhindern.

Die Aorta descendens wird ziemlich selten verletzt, weil sie eine geschützte Lage hat; Verletzungen wurden beobachtet bei Rippen- und Wirbelfracturen, beim Verschlucken spitzer und scharfer Gegenstände vom Oesophagus her (z. B. künstliche Zähne).

Prof. *Emmert* beobachtete zwei hierher gehörige Fälle:

1. Schussverletzung vom Rücken aus; sofortiger Tod; das Projectil passirte die linke Lunge, das Zwerchfell und fand sich im Abdomen; die linke Pleurahöhle mit Blut gefüllt; ein kleines Loch in der linken Seite der Aorta descendens.

2. Ruptur der Aorta durch Fall von einem Gerüste.

Section: Einige Sugillationen in der Brustmuskulatur; rechte Pleurahöhle mit Blut gefüllt, die rechte Lunge comprimirt; in beiden Lungen in der gleichen Höhe eine apfelgrosse Blutinfiltration; im Mediastinum posticum eine cylinderförmige Blutinfiltration; auf der Leberoberfläche kleinere Gewebszerreissungen; die Aorta descendens zeigt einen 1,5 cm. langen Querriss, das Gewebe des Gefässes ist nicht verändert.

Aus diesen Beobachtungen lässt sich folgern, dass bei Aortenverletzungen die Blutung sowohl in die linke als in die rechte Pleurahöhle erfolgen kann; der Tod tritt ein durch acute Anæmie oder zugleich durch Erstickung in Folge der Lungencompression. In forensischer Beziehung beweist der zweite Fall wiederum, wie nöthig es ist, die Section vollständig zn machen und wie wenig Aufschlüsse eine äussere Leichenbesichtigung ergibt; in diesem Falle war trotz des Sturzes von

einem Gerüste äusserlich an der Leiche keine Verletzung zu constatiren, worauf hin eine Unfallversicherungsgesellschaft Einsprache erhob gegen die Ausbezahlung; erst die Section ergab das Resultat, dass wirklich der Mann durch einen Unfall gestorben war; hat man bei der Section Veränderungen gefunden, die den Tod erklären, so müssen gleichwohl die übrigen Organe alle genau untersucht werden, um dem Einwande begegnen zu können, dass ausser der tödtlichen Verletzung keine Veränderungen vorhanden waren, die auch auf den Tod hätten bezogen werden können.

Dr. *Ziegler* glaubt als Grund, warum in den Handbüchern der Chirurgie wenig derartige Verletzungen angeführt sind, in dem Umstande zu finden, dass solche Fälle nicht den Klinikern, sondern den Gerichtsärzten in die Hände kommen.

3. Wahl des definitiven Comités des Krankenmobilienmagazines.

Dr. *Christener*, Dr. *Ziegler*, Dr. *Schenk*, Dr. *Studer*, Herrn Grossrath *Huber*, *Häsler-Pölsterli*, *Hug-Braun.*

Referate und Kritiken.

Das Theetrinken in Krankheitsfällen.

Ein populäres Schriftchen von *J. Füri.* Bern, Lang & Cie. 1879. Preis 60 Cts.

Ein practisches Thema aus der populären Heilkunde, dessen vorliegende Bearbeitung manchem Kranken warm empfohlen werden darf. Zunächst wird die Frage der Wirkung der Pflanzentheile besprochen. Verfasser hat hierbei den Thee par excellence, den chinesischen Thee, gar nicht erwähnt: er ist aber von deutlich ausgesprochener Wirkung, von vielen Aerzten hoch geschätzt und dient ganzen Nationen (Engländern, Russen) in gesunden wie in kranken Tagen als Universalmedicin. Dagegen hätte die Manna, die ja als Auflösung, nicht als Thee, verabreicht wird, wegbleiben können. Zweitens wird kurz das Wasser besprochen. Schliesslich folgt der Zucker, „dessen Anwesenheit im Thee zum mindesten gleichgültig und bedeutungslos“ ist, eine Meinung, die durch die nutritiven Eigenschaften des Zuckers nicht gestützt wird. Verfasser übersieht, dass in erkaltetem Thee, mit welchem er sich absolut nicht befreunden kann, die Kalksalze niedergeschlagen, auch wohl Microorganismen getödtet sind, somit das Wasser reiner ist. Wenn schliesslich der Verfasser das Volk beschuldigt, das Theetrinken beruhe auf seinem unbesiegbaren Hang zum Machen von etwas Apartem in Krankheitsfällen und geschehe in gläubigem Hinblick auf den gewiss nicht zwecklosen Einkauf der Kräuter durch den Apotheker, so dürfen wir auch nicht vergessen, dass der Theegebrauch ein früher von den Aerzten hauptsächlich angewandtes und vom Volke nachgeahmtes Heilverfahren gewesen ist, das bei letzterm eben noch zu Recht besteht, bei jenen aber durch die neuern chemischen Extractionsmethoden mit ihren Vortheilen verdrängt worden ist.

D. Bernoulli.

Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens.

Von Dr. *Carl Stœrk*, a. ö. Prof. etc. in Wien. II. Hälfte. Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Locale Therapie. Instrumenten- und Operationslehre. Künstliche Stimmbildung. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1880.

Zugleich als Theil des *Pitha & Billroth*'schen Handbuches der Chirurgie erschienen.

Der vorliegende stattliche Band von 555 Seiten in Gross-Octav bildet die Fortsetzung und den Abschluss des im Jahre 1876 begonnenen Werkes, dessen erster Theil die Untersuchungsmethoden und die Krankheiten der Nase und des Rachens behandelte. Diesem zweiten Bande lässt der Autor eine Vorrede vorangehen, in der er seine für die einzelnen Capitel nicht gleichmässige, stellenweise etwas flüchtige, stellenweise sehr ausführliche Behandlungsweise von vorne herein damit rechtfertigt, dass er eben durch kurze Erledigung der in andern Lehrbüchern genügend erörterten Themata gerade für einzelne Fragen Raum gewinnen wollte, die in seinem speciellen Wissensgebiete besonders wich-

tig und einer Lösung bedürftig seien. Von diesem Standpuncte aus betrachtet, der aber gegenüber den andern Lehrbüchern des *Pitha & Billroth*'schen Sammelwerkes ein exceptioneller genannt werden muss, ist diese „Klinik der Krankheiten des Larynx" eine treffliche Leistung. Nicht gerade für Studenten, welche sich für das Examen präpariren, sondern für Aerzte geschrieben, welche sich für die Kehlkopfkrankheiten ganz besonders und mit Vorliebe interessiren, bietet das Buch eine Fülle von Beobachtungen, welche oft bis in's feinste Détail gehen und mit unmittelbarster Anschaulichkeit geschildert sind, und eine Menge Bemerkungen und Winke, die aus langjähriger Erfahrung und einem enormen Krankenmateriale stammen. Eine grosse Zahl von laryngoscopischen Spiegelbildern in Holzschnitt, Zeichnungen von microscopischen Schleimhautschnitten, von Instrumenten u. s. w. erhöht die Anschaulichkeit der Darstellung. Besonders erwähnenswerth sind die chromolithographischen Tafeln, welche am Schlusse des Textes eine Reihe von besonders typischen und lehrreichen Spiegelbildern nach den unübertrefflichen Aufnahmen von *Heitzmann* darstellen.

Durchgehen wir kurz die einzelnen Abschnitte des Werkes, so ist uns allerdings in der Beschreibung der nicht specifischen Schleimhauterkrankungen, die den Anfang bilden, die Fissur der Schleimhaut zwischen den Giesskannen als eine besondere Eigenthümlichkeit des *Störk*'schen Krankenmateriales aufgefallen. Bei sorgfältigster Beachtung dieses Vorkommnisses ist uns in Zürich dieser Schleimhautriss nur 1 Mal unter ca. 5000 Fällen zur Beobachtung gekommen, während *Störk* denselben bei der Hälfte aller seiner ambulanten Patienten vorfand. Auch die heroische Therapie der acuten Laryngitis catarrh. mittelst Einpinselung von 50%! Lapislösung, welche *Störk* empfiehlt, möchten wir für unsere Verhältnisse nicht acceptiren. Ebenso wenig sind wir mit dem Magenhusten einverstanden, den unser Autor ohne genügenden Grund wieder zugestehen will; das ganze ziemlich breit und nicht ganz consequent ausgearbeitete Capitel vom Husten, das in die Beschreibung der Laryngitis eingeschoben ist, gehört übrigens eher in eine einleitende allgemeine Pathologie der Luftwege.

Besonders eingehend behandelt *Störk* unter den specifischen Larynxerkrankungen die Tuberculose. Mit Recht weist er darauf hin, dass die Laryngoscopie von enormem Werthe sei für die Entdeckung der allerfrühesten Zeichen der Dyscrasie, und dass sie die anatomische Entwicklung des tuberculösen Processes in seinem ganzen Verlaufe für das macroscopische Studium leichter eröffne, als die Untersuchung weit gediehener Zerstörungen an der Leiche. Von grossem practischem Interesse sind hier die eingestreuten Krankengeschichten, welche die Heilung von Larynxgeschwüren — und zwar besonders von am Stimmband entspringenden — neben Lungentuberculose über allen Zweifel darthun. Es würde zu weit führen, wenn ich auf die folgenden histologischen und literarischen Studien näher eingehen würde, wohl sind sie für ein Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten etwas weitschichtig angelegt, nur das muss ich noch mit Bedauern hervorheben, dass das Capitel der Therapie der Kehlkopftuberculose gegenüber dem pathologisch-descriptiven Theil gar zu kurz gehalten ist. Wohl hat der Autor da und dort seinen Krankengeschichten und auch gelegentlich der Beschreibung einzelner Localisationen einige Winke über die Behandlung beigegeben, der Arzt aber, welcher in einem gerade vorliegenden Falle sich Belehrung holen möchte, wie er sich dem Ulcus, oder den Granulationen, oder der blossen suspecten Infiltration gegenüber zu verhalten habe, wird von der Anweisung *Störk*'s wenig erbaut sein. Nichts über den Werth der südlichen oder alpinen Luftcurorte, über den Einfluss der Inhalationen, die Bedeutung einer desinficirenden Localtherapie etc. etc., blos die Empfehlung der Milchcur, der klimatischen Cur und der Einblasung von Morphium mit Milchzucker! Glücklicherweise ist dieser Standpunct, der für die verschiedenartigsten und prognostisch ganz ungleichwerthigen Erscheinungen der Larynxphthisis keine Individualisirung weiss, noch sucht, nicht mehr allein maassgebend.

Das nun folgende Capitel von der Larynxsyphilis ist weniger erschöpfend ausgearbeitet als das vorangehende, enthält jedoch interessante Einzelnheiten und namentlich bezüglich der Therapie dieses und jenes, was von dem eigenen Standpuncte des Autors zeugt. So verschmäht *Störk* die locale Application der Antisyphilitica, obwohl sie den Gesammterfolg wesentlich unterstützen und hält sich ausschliesslich an Argent. nitr. Vom Nutzen der Calomelinsufflationen, Jodeinpinselungen, Sublimatinhalationen und vielem andern, von den Indicationen, sei es für Mercur, sei es für Jod, schweigt der Autor. Ebenso wenig

entnehmen wir aus seinen sicherlich reichen Erfahrungen, wie wir uns in Phthisis-suspecten Fällen behelfen sollen.

Nach den weniger wichtigen, kurzen Capiteln über Seborrhœ der Kehlkopfrachenschleimhaut, womit *Störk* die bekannte Eindickung von epithelialem Detritus in den Drüsenmündungen (Mandeln, Zungenbälgen, Schleimdrüsen der hintern Laryngotrachealwand) bezeichnet, dann über Lupus und Lepra, folgen schliesslich die Abhandlungen über die Neurosen des Larynx, über die Neubildungen, erstere von einem früheren Schüler *Störk*'s, Dr. *Pieniazek* in Krakau, geschildert, letztere von *Störk* selbst, und nach einer kurzen Erörterung der Trachealkrankheiten und der Fremdkörper in den Luftwegen schliesslich die Lehre von der localen Therapie der Kehlkopfkrankheiten. Namentlich hier und zwar besonders im technisch-operativen Theil zeigt sich die Meisterschaft *Störk*'s, der ja von den ersten Anfängen der Laryngochirurgie an deren Ausbau mit befördern half und denn auch gerade in diesem Gebiete ganz besonders Belehrung zu bieten im Stande ist. Hier noch auf Einzelnes einzugehen, würde zu weit führen.

Schliessen wir die Besprechung mit aufrichtigem Danke gegen den Autor für das viele Ausgezeichnete und Originale, wodurch er in diesem Werke wieder zur Förderung der Laryngologie beigetragen hat, und mit dem freundlichen Wunsche, dass er bei einer erneuten Auflage desselben den Standpunct der Andern noch etwas mehr in Berücksichtigung ziehe. *Rud. Meyer-Hüni.*

Ueber antiseptische Wirkung der Säuren.

Von *N. Sieber.* Separatabdruck aus dem Journal für practische Chemie. Bd. 19 H. 2.

Die Beobachtungen, dass bei Milch- und Buttersäuregährung die saure Reaction der gährenden Flüssigkeit eine ungünstige Wirkung auf den Verlauf der Gährung ausübt und dass im Dickdarme Fäulnissorganismen an der Zersetzung des Speisebreies wesentlich mitbethätigt sind, während der Magen unter normalen Verhältnissen von Fäulnissprocessen vollkommen verschont bleibt, gaben der Verfasserin vorliegender Untersuchungen die Veranlassung, verschiedene mineralische und organische Säuren auf ihre antiseptische Kraft zu prüfen; ferner den Säuregrad zu bestimmen, der einer Flüssigkeit zukommen muss, damit sie antiseptisch wirke, um mittelst dieser letztern Bestimmung dann die Frage zu lösen, ob das Fehlen aller Fäulnissprocesse bei gesunder Magenverdauung erklärlich sei einzig aus dem Gehalt des Magensaftes an freier Salzsäure, der nach *C. Schmidt* 0,3%, nach *Heidenhain* 0,52% beim Hunde, nach *Richet* beim Menschen = 1,3 pro Liter und in dem mit Nahrungsmitteln vermischten Magensaft = 1,7 pro Liter beträgt. — Als fäulnissfähige Substanzen wurden Fleisch und Ochsenpankreas geprüft. Die geprüften Säuren waren: Salz-, Schwefel-, Phosphor-, Essig-, Butter-, Milch-, Bor- und Carbolsäure. — Die Versuche ergaben, dass in der That sämmtlichen untersuchten Säuren antiseptische Eigenschaften zukommen; und zwar genügt von Mineralsäuren und von Essig- und Buttersäure schon ein Gehalt von 0,5%, um die Fäulniss vollkommen zu verhindern; weniger intensiv wirken Milch- und Borsäure, während ein 0,5%iger Gehalt an Phenol bereits antiseptisch wirkt. — Da ferner der mittlere Gehalt an freier H Cl im Magensaft nach den Bestimmungen von *Schmidt*, *Rabuteau* und *Richet* = 0,25% beträgt und Fleisch und Pankreas in 0,25%iger H Cl nach den vorliegenden Untersuchungen mehrere Tage lang der Fäulniss widerstehen, so ist erwiesen, dass in der That der Mangel an Fäulnisserscheinungen bei gesunder Magenverdauung einzig zu Gunsten der im Magensaft enthaltenen freien Salzsäure gesetzt werden kann, obgleich dazu zweifellos noch andere Momente (stete Erneuerung der Säure, peristaltische Magenbewegung, fortwährende Fortschaffung der ältern fäulnissfähigen Masse) beitragen. Dr. *Glaser.*

Deutsche Chirurgie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* & *Lücke.* Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Lieferung 35: Prof. Dr. *Kœnig:* Die Krankheiten des untern Theiles des Pharynx und Oesophagus. 126 Seiten. Preis 3 M.

Diese Arbeit erscheint nur in theilweise neuem Gewande, unterscheidet sich aber immerhin von ihrer Vorgängerin im *Pitha-Billroth*'schen Werke. Namentlich ist der Oesophagotomie, gestützt auf die Erfahrungen der letzten Jahre, ein grösseres Feld eröffnet; dann wird der Exstirpation der Divertikel unter antiseptischen Cautelen das Wort ge-

sprochen und endlich werden auch die operativen Eingriffe gegen das hohe Oesophagus-Carcinom gebührend gewürdigt. Leider ist die neuerdings von *v. Langenbeck* eingeführte Exstirpatio pharyngis nicht mehr berücksichtigt. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Transportabler pneumatischer Apparat. Eine neue zweckmässige Vereinfachung des transportabeln pneumatischen Apparates hat Mechaniker *Zulauf* in Brugg erfunden:

Er bringt am „Waldenburg“ die *Schnitzler*'sche Modification an — Weglassen der 3 hohen rollentragenden Eisenstäbe und Reduction der Grundfläche des innern Cylinders auf genau 500 □ cm.; durch ersteres wird der Apparat leichter transportabel, durch letzteres werden die volumetrischen Bestimmungen der Längencapacität bedeutend vereinfacht (je 1 cm. Steigung des äquilibrirten Cylinders entspricht einem ausgeathmeten Luftvolumen von 500 ccm.).

Der Haupttheil der Neuerung liegt aber darin, dass Führung des innern Cylinders und Rollenwirkung für das Gegengewicht, beides zusammen erzielt wird durch die nämlichen 3 Räder, und dass die Leitstangen ganz wegfallen.

Der ganze Apparat hat — unaufgezogen — eine Höhe von 150 cm. Der äussere Cylinder ruht auf einem niedrigen gusseisernen Dreifuss, in dessen durchbohrter Mitte das verzinnte innere verticale Luftrohr wasserdicht eingeschraubt ist; oben erweitert es sich, um das Ueberlaufen des Wassers beim Herunterdrücken der abgeschlossenen Glocke zu verhindern. Um den Rand dieser Erweiterung herum sind in gleichen Abständen auf kurzen senkrechten Armen 3 gusseiserne leichte Rädchen angebracht, horizontal gestellt, so dass ihre Stirnen den innern Cylinder noch berühren und ihre verlängerten Flächen sich in der Höhenaxe des Apparates schneiden würden. Die Stirne jedes dieser Räder bildet eine Hohlrinne, bestimmt zur Aufnahme des verzinkten Kettchens, das am Grunde des innern Cylinders befestigt, oben über das Rad läuft und hier aussen mit Gewicht behangen zum Aequilibriren und Aufziehen der Glocke dient. Entsprechend der Stelle, wo die Radstirne den innern Cylinder berührt, findet sich an letzterem je eine senkrecht von oben bis unten verlaufende fest angefügte Leitschiene mit flacher Bahn und beidseitig rechtwinklig abgebogen, von der nämlichen Breite wie die Radstirne. — Zu noch grösserer Sicherung der Führung trägt der innere Cylinder im untern Endstück an starkem Kreuz einen die innere verticale Eisenröhre leicht umschliessenden centralen Metallring. Es ist diese Arbeit so solid und exact ausgeführt, dass der ganz aufgezogene und so 1 Meter hoch frei aufragende innere Cylinder selbst bei einer Belastung von 18 Kilo (+ 12 Kilo Eigengewicht) = $^1/_{16}$ Atmosphärendruck nicht überkippen kann; auch gegen allfälliges Hinausschnellen des innern Cylinders über den äussern sind geeignete Schutzmaassregeln getroffen.

Eine fernere Verbesserung betrifft die Gewichte. Dieselbe (sowie auch die 12 Kilo Aequilibrirgewicht) sind in flache cylindrische Stücke (von $^1/_2$, 1, 2 und 3 Kilo) gegossen und mit einer radiären Spalte versehen, so dass sie, da das äussere Kettchenende eine feste Eisenplatte an central eingefügtem Eisenstabe trägt, nun bis in die Mitte der Platte können vorgeschoben werden und solchermaassen das mühsame An- und Abhängen durch das bequemere Auflegen und Abheben ersetzt wird.

Ein Manometer ist nicht angebracht, da dessen Werth zur Bestimmung der intrathoracischen Spannung nach dem heutigen Stande der Pneumatotherapie immer noch als ein sehr problematischer bezeichnet werden muss. Auf specielles Verlangen wird jedoch ein solcher an zu bestimmender Stelle (neben dem Mundstück oder am Luftrohr) angebracht.

Das Ganze ist sehr dauerhaft gearbeitet (Zinkblech) und geschmackvoll ausgestattet. Doppelhahn am Mundstück nach *Hauck*.

Complet mit Schlauch, Mundstück, Doppelhahn und Gewichten stellt sich der Preis des Apparates auf nur Fr. 125 (deutsches Fabrikat von nämlicher Grösse und ähnlicher Construction kostet Fr. 180—225).

Beim Gebrauche ist daran zu denken, dass der atmosphärische Druck auf 1 □ cm.

= 1 Kilo, auf die Glocke also 500 Kilo beträgt und somit jedes Kilo Zu- oder Gegengewicht gleich ist $^1/_{500}$ Atmosphärendruck Zunahme event. Abnahme (cf. die pneum. Behandlung von Dr. *Schnitzler*, Wien, 1877).

Ich zweifle nicht, dass die erwähnten Vorzüge — grössere Einfachheit, bessere Transportabilität und bedeutend geringerer Preis — den einen oder andern meiner Herren Collegen bewegen kann, einen schon längst gehegten Wunsch sich zu gewähren und sein therapeutisches Arsenal um einen pneumatischen Apparat zu bereichern. Es ist eben doch ein Mittel, das bei chron. Lungencatarrh oft geradezu lebensrettend ist, bei Emphysem und gewissen Formen von Pleuritis durch keine andere Medication ersetzt werden kann. — Die Kosten der Anschaffung werden — wie ich aus eigener Erfahrung weiss — auch dem Landarzte in der Folge reichlich ersetzt.

PS. Ein solcher Apparat befindet sich gegenwärtig auf der aarg. Industrieausstellung in Aarau. Brugg. Dr. *Siebenmann.*

Zürich. Mineralbad Eglisau. Als benachbarter Arzt des neu aufgetauchten Curortes hielt ich es für Pflicht, die dortigen Einrichtungen zu besichtigen. Es war im October vorigen Jahres, als mich ein Actionär an das Rheinufer führte und mir aus dem frischen Bohrloche das lauwarme, angenehm salzig und laugenartig schmeckende Wässerlein zu kosten gab.

Ueber den Werth der Quelle waren die Besitzer im Klaren, aber unentschieden, ob man besser thue, nur Trinkhalle und Bäder einzurichten, die übrigen Bedürfnisse eines Curortes der freien Concurrenz der nahen Gasthöfe und Privaten überlassend, oder aber mit der Badeeinrichtung auch Restauration und Logement in ein- und dasselbe Gebäude zu vereinigen.

Glücklicherweise hat man sich zu Letzterem bequemt und seit dem 26. Juli steht das Etablissement vollendet da und spiegelt sich wohlgefällig in den Wellen des grünen Flusses. Vater Rhein murmelt seine nachbarliche Gunst der schmucken Anstalt zu. 20 Bäder, 20 Betten, Cursaal mit Altane, Promenade und Ruheplätzchen im Freien, alles bei einander, geschmackvoll, mit allem Nothwendigen ausgerüstet.

Mit Dampfeskraft steigt das Mineralwasser von der Trinkquelle empor auf die Höhe des Gebäudes in ein kaltes und ein erwärmtes Reservoir und von hier fällt es mit Höhendruck in die hellen Badezimmer wieder hinunter, nach Belieben die reinlichen Zinkbadwannen oder die Kopf- und Magendouchen in jeder Temperatur speisend. Auch für Inhalationen, türkische Dampfbäder, für Erwärmung der Abtrocknungslinge in jedem Zimmer, für Ventilation ist rationell gesorgt.

Speisesaal und gedeckter Pavillon mit Aussicht auf die reizenden Rheinufer sind geräumig, die Küche des Herrn Suter, unter der Aufsicht des Magenprofessors Dr. *Wiel* — sonntäglicher Gesellschafter und Berather — muss eine auserwählt curtüchtige sein; die Schlafzimmer enthalten zum Unerlässlichen: gutes Bett, Sessel und Tisch noch den Comfort von Sopha, Waschkommode, Teppich und Glockenzug. Endlich erinnert uns der reich möblirte Damensalon bereits an die Kaiser- und Hofbäder von Gastein und Pyrmont, während der Pensionspreis — 6 Fr. pr. Kost und Logis — die bürgerliche Oeconomie unseres Landes billig berücksichtigt.

Die chemische Analyse von Dr. *Weber* wird jeden Arzt — namentlich unsere schweizerischen Collegen — belehren, dass Eglisau einem Bedürfniss entgegenkommt, das bisher nur ein für erhebliche Reiseauslagen und hohe Pensionspreise gespickter Geldsack befriedigen konnte. Wo letzterer knurrt und an galoppirender Schwindsucht leidet, ist auch der Curerfolg unvollständig. Wenn daher die Besitzer in begonnenem bürgerlich-comfortablem Style fortbauen, so ist dem Curort eine schöne Zukunft zu prophezeien. Hat doch schon die erstmonatliche Frequenz bewiesen, dass die jetzigen Localitäten dem Zuspruch von allen Seiten und von Nah und Fern keineswegs nur annähernd genügen, indem nicht nur alle Zimmer besetzt und weiter mehr als disponibel bestellt sind, sondern auch Curgäste in die Gasthöfe und Privathäuser gewiesen werden mussten. Letztern wäre in ihrem eigenen wie im Interesse eines aufblühenden Gemeinwesens zu empfehlen, dass sie sich für die Zukunft besser einrichten und gleichwohl auf billige Preise für die Dauer abstellen möchten.

Dr. *Heussy.*

Mailand. Der **internationale otologische Congress,** der 1876 in Philadelphia zum ersten Male zusammengetreten war, vereinigte sich zum zweiten Male vom 6.—9. September 1880 in Mailand.

Der Congress wurde in Gegenwart des Präfecten und des Syndicus von Mailand vom Präsidenten des vorbereitenden Comité, Prof. *Voltolini* aus Breslau, mit einer Ansprache eröffnet, in welcher er den anwesenden Collegen den Dank für ihr Erscheinen auf dem Congresse aussprach und die Verdienste hervorhob, welche sich die italienischen Anatomen, insbesondere *Corti*, für die Förderung der Kenntnisse über den Bau des Gehörorgans erworben haben.

Hierauf nahm Prof. *de Rossi* das Wort, um im Namen der italienischen Aerzte die Versammlung zu begrüssen und dieselbe auf italienischem Boden willkommen zu heissen.

Auf Vorschlag des Prof. *Voltolini* wird zum definitiven Präsidenten des Congresses Dr. *Sapolini* aus Mailand und zu Vicepräsidenten die Prof. *de Rossi*, *Politzer*, *Moos* und die DDr. *Löwenberg* und *Restellini* per Acclamation gewählt. Als Ehrenpräsident wurde Prof. *Voltolini* gewählt.

Als Secretäre des Vereins fungiren Dr. *Longi* (Mailand) und Dr. *Morpurgo* (Triest).

Den Reigen der Vorträge eröffnet Prof. *Voltolini* mit einer allgemeinen Bemerkung über die Wichtigkeit der pathologisch-anatomischen Untersuchungen des Labyrinths, auf die Thatsache hinweisend, dass sich gegenwärtig die Ansicht über die Häufigkeit des Vorkommens der Labyrintherkrankungen Bahn zu brechen beginnt. Er legt besonderes Gewicht auf die Untersuchung der membranösen Labyrinthgebilde in frischem Zustand und demonstrirt eine Reihe interessanter Präparate des häutigen Labyrinths vom Menschen, an welchen Verdickungen und Verkalkungen der Säckchen und Ampullen zu constatiren sind.

Hierauf hält Prof. *Politzer* (Wien) einen Vortrag über krankhafte Veränderungen des Labyrinths von Individuen, deren Functionsstörung während des Lebens bekannt war. Besonderes Interesse erregte der Befund eines, im 13. Lebensjahre an acuter Peritonitis verstorbenen Knaben, der im Alter von $2^1/_2$ Jahren unter Erscheinungen von Fieber, eclamptischen Anfällen und darauf folgenden Ausfluss aus dem Ohre taub und später taubstumm wurde. Die Section ergab mit Ausnahme einer Ankylose beider Steigbügel keine Veränderungen im Mittelohre. An den Durchschnitten der decalcinirten Labyrinthe, welche der Versammlung vorgezeigt werden, sieht man den Schneckenraum und die Bogengänge von einer neugebildeten Knochenmasse ausgefüllt, welche die Charaktere eines Periostalknochens zeigt. Der Vorhof ist bis auf einen kleinen dreieckigen Raum verengt, der Hörnerv bis zum Eintritt in die Knochenmasse normal. *P.* ist der Ansicht, dass hier ursprünglich eine acute eitrige Labyrintherkrankung bestand, dass sich der Eiter wahrscheinlich nach Perforation der Membran des runden Fensters einen Weg nach aussen gebahnt hat und dass durch die Eiterung eine Bindegewebswucherung am Endostium des Labyrinths angeregt wurde, welche zur Formation eines die Labyrinthhöhle fast vollständig ausfüllenden Periostalknochens geführt hat. Bemerkenswerth war in diesem Falle das vollständige Fehlen jeder Coordinationsstörung, trotz der vollständigen Verödung der Bogengänge.

Politzer richtet ferner die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf eine Anzahl bisher nicht gekannter pathologischer Veränderungen in der Spindel der Schnecke, von welchen besonders die Rundzelleninfiltration der Spindel, die Anhäufung rundlicher und ovaler Körper im Modiolus bei einem Syphilitischen, und endlich die häufig bei Stapesankylosen und bei marastischen Processen vorkommende amyloide Degeneration der Nervenbündel in der Spindel hervorgehoben werden.

Prof. *Moos* (Heidelberg) theilte die Krankengeschichte eines seltenen Falles von Stichverletzung der l. Schädelhälfte mit vorübergehender Reizung des l. Nervus oculomotorius und vagus und Lähmung des l. Nervus facialis und acusticus mit. *M.* glaubt, dass in diesem Falle eine Schädelfissur entstand, welche zum Theil durch das Labyrinth und den Facialcanal ging und dadurch die Lähmung des acusticus und facialis bedingte. Bei der Rückkehr der Hörfunction wurden zuerst hohe Töne wieder wahrgenommen.

Ein anderer Fall von Nervenatrophie der ersten Schneckenwindung, gemeinschaftlich mit *Steinbrügge* bearbeitet, bot namentlich für die Perception hoher Töne ein besonderes physiologisches Interesse.

Allgemeines Interesse erregte der Vortrag von *Moos* über die Ohrenkrankheiten der Locomotivführer und Heizer, welche sociale Gefahren in sich bergen. *Moos* hebt in seiner detaillirten Arbeit die Wichtigkeit der Untersuchung des Gehörorgans der Eisenbahnbediensteten auf Grundlage eigener und anderer Erfahrungen besonders hervor, indem er darauf hinweist, welch' unberechenbaren Gefahren die Reisenden ausgesetzt sind, wenn der Locomotivführer nicht im Vollbesitze seiner Hörfunction sich befindet. Der Congress beschliesst, in Anbetracht der Wichtigkeit des Gegenstandes, eine Eingabe an die Bahnverwaltungen zu richten, in welcher die Aufmerksamkeit derselben auf diesen Punct gerichtet wird.

In der zweiten Sitzung theilt der Präsident *Sapolini* der Versammlung mit, dass auf vorangegangene Anfrage des vorbereitenden Comités bei Prof. Dr. *Burckhardt-Merian* ein Telegramm desselben eingelangt sei, in welchem derselbe mittheilt, dass sich die altehrwürdige Universitätsstadt Basel nur geehrt fühlen würde, wenn der nächste otologische Congress in dieser Stadt sich versammeln wolle.

Es wird hierauf beschlossen, dass der III. internationale otologische Congress 1884 in Basel stattfinden solle und als Mitglieder des vorbereitenden Comités werden gewählt: Dr. *Sapolini* (Mailand), Prof. *Burckhardt-Merian* (Basel), Prof. *Politzer* (Wien), Dr. *Löwenberg* (Paris), Dr. *Hartmann* (Berlin) und Dr. *Morpurgo* (Triest). Mit der Leitung der localen Vorbereitungen wird *Burckhardt-Merian* betraut.

Dr. *Löwenberg* spricht über das Vorkommen von Micrococcen im Gehörorgane bei Eiterungsprocessen und über ihren Einfluss auf die Recidivirung von Furunkeln im äussern Gehörgang.

Er spricht deshalb der antiseptischen Behandlung der Mittelohreiterungen das Wort und empfiehlt bei Furunkelbildung im äussern Gehörgange die Bepinselung des Furunkels mit einer Carbollösung, nach deren Anwendung er keine Recidiven beobachtet haben will. *Morpurgo* hat dieselben günstigen Resultate durch Einblasen der pulv. Borsäure erzielt. *C.*

(Schluss folgt.)

Reisebriefe aus Sylt. I. Unter den bekannteren Nordseebädern (Norderney, Helgoland, Wyk auf Föhr, Borkum etc. etc.) nimmt Sylt von Jahr zu Jahr mehr eine hervorragendere Stellung ein. Es verdankt das weit mehr seinem kräftigen Wellenschlage, wie dem verfeinerten Comfort, der, verglichen mit den grösseren belgischen, holländischen und französischen Seebädern, hier beinahe vollkommen fehlt. Wenn auch im Hinblick auf die weite Reise für uns Schweizer der Besuch Sylt's seltener bei der Wahl eines Seebades in Betracht kommen wird, so dürfte doch Einiges über das Leben und Treiben auf dieser Insel nicht ganz ohne Interesse sein.

Was zunächst die Reise betrifft, so muss für uns der Weg über Hamburg gewählt werden, einer Stadt, die immerhin zu den schönsten Deutschlands mit Recht sich zählen kann; von Hamburg fährt man per Bahn nach Tondern (6¼ Stunden Schnellzug), von hier zu Wagen (in 2 Stunden) nach Hoyer. Von Hoyer per Dampfschiff nach Munckmarsch (dem Hafen auf Sylt) in 2 Stunden, und von hier wieder per Wagen in ½ Stunde nach Westerland. Da das Meer zwischen dem Festlande und der Insel Sylt (Wattenmeer genannt) nur zur Zeit der Fluth für das Dampfschiff passirbar ist, so richtet sich natürlich die Abfahrt von Hoyer nach der Fluth, die bekanntlich täglich um ca. 1 Stunde sich verändert, so dass man gut thut, vor seiner Abreise diesem uns Binnenländern etwas ungewohnten Factor Rechnung zu tragen. Aus diesem Grunde konnte diesen Sommer z. B. Sylt im Juli nur 19 Mal, im August nur 16 Mal an einem Tage von Hamburg aus erreicht werden; an den andern Tagen musste man in Tondern übernacht bleiben.

Sylt ist weitaus die interessanteste Insel des alten Nordfrieslandes (Silländi), sie bildet das schützende Bollwerk für die schleswigische Westküste und die colossale Verkleinerung, welche die Insel im Laufe der Jahrhunderte erlitten hat, spricht in unverkennbarer Deutlichkeit für die Wichtigkeit dieses Vorlandes.

Nicht weniger wie 150 Sturmfluthen haben Schlag auf Schlag zerstörend auf den Bestand der Insel eingewirkt, die heute nur noch eine Breite von 4 Kilometern aufweist, während sie nach älteren Karten deren 25 besessen hatte. Blühende Handels- und See-

städte, wie Weningstedt, Alt-Eidum, sind längst weggeschwemmt und die muthigen Sylter, die in diesen bangen Sturmnächten ihr Leben retten konnten, haben dann unerschrocken dicht dabei die neuen Colonien Westerland, Neu-Weningstedt, Neu-Rantum sich aufgebaut.

Langsam wandern die Dünen, welche den gegen die stürmische Nordsee schauenden Weststrand schützen, landeinwärts und verkleinern so successive den Flächeninhalt der Insel. Die preuss. Regierung erneuert mit unsäglichen Opfern fortwährend die sogenannten „Buhnen" durch riesige Steinblöcke, die von der Ostsee her mit grossen Kosten hergeschafft werden müssen und welche, wie ein Keil in's Meer hinaus gebaut, dem sandigen Ufer etwas Stütze gewähren sollen. Aber die starke Brandung, welche an der ganzen Westseite ein Landen der Schiffe unmöglich macht, zerstört oft in der kürzesten Zeit die mühsam erkämpfte Frucht cyclopischer Arbeit.

Sylt liegt zwischen dem 54,44° und 55,3" nördlicher Breite, sein Flächeninhalt beträgt 1½ ☐ Meilen, wovon circa ¾ ☐ Meilen Aecker, Wiesen und Heideland sind, der Rest den hügelig formirten Dünen zukommt. Die Bewohner (circa 3000 Seelen) sind kräftige und schlank gebaute Menschen, die im Kampf mit den Elementen eine gewisse Zähigkeit und Energie neben offenem redlichem Charakter sich erworben haben, und die daher von jeher ein reiches Contingent der besten und zuverlässigsten Seemänner abgegeben haben. In neuerer Zeit soll dieser Beruf etwas seltener ergriffen werden, wozu weniger die fehlende Neigung als vielmehr die immer schwieriger werdenden Seemannsexamen das ihrige beitragen.

Die Bewohner leben, abgesehen von den Einnahmen der „Fremdenindustrie", hauptsächlich von der Fischerei, dem Fang von Austern und Wildenten (in den sog. Vogelkoyen), sowie dem allerdings etwas spärlichen Ackerbau und der Viehzucht. Die Sprache ist die friesische, jedoch wird deutsch wohl von den Meisten verstanden und auch gesprochen.

Während auf der Ostseite (dem Wattenmeer zu) die Insel ziemlich flach abfällt, ist dieselbe nach Norden, Süden und Westen von einer Kette von circa 100′ hohen, mit Sandgras bewachsenen, hügelförmig gruppirten Dünen umgeben; sie sind der einzige Schutz, den das Meer selbst seinem zerstörenden Schaffen entgegengestellt hat. Diese Dünenhügel zeigen eine ganz eigenthümliche Formation und bei einer gewissen Abendbeleuchtung glaubt man den weissen Sand für Schnee halten zu sollen, und heimathliche Bilder werden bei einsamen Wanderungen im hügeligen Terrain der Nord- und Südspitze Sylts in einem wachgerufen.

Der fast permanent über die Insel wehende stark salzige Nordwest hindert den Baumwuchs in intensiver Weise; und die einzige grosse Baumpflanzung (Lornsen's Hain) zeigt nur zwerghaft verkümmerte Exemplare von Eichen, Nadelholz und Birken; da aber der Versuch einer Baumpflanzung zu den Lieblingsbeschäftigungen der Sylter gehört, so sieht man überall um die Häuser herum, gegen Nordwest gerichtete, weiss angestrichene hölzerne Wände, welche die schädlichen Einflüsse des „Nordwest" paralysiren sollen.

Vor vielen Häusern steht ein grosser Mast mit einer Wetterfahne, daneben auf einer hölzernen Säule die geschnitzte Holzfigur eines Schiffskiels und am Haus angeschraubt die Planke mit dem Namen des Schiffes, dessen Kapitän hier seine Tage beschliesst und es ruft mannigfachen Reflexionen, Männer, die während eines langen Menschenalters kühn die Meere durchkreuzt, hier friedlich mit einem halben Dutzend Schafen an Stricken das Haideland durchwandeln zu sehen. Die meisten Männer, mit denen der Fremde in Verkehr kommt, sind Jahrzehnte lang auf See gewesen, bis sie so viel sich verdient hatten, um in der Heimath ein Häuschen zu bauen und einen eigenen Herd sich zu gründen; andere sind rasch entschlossen nach Amerika zu reisen, um etwas Geld zu verdienen, wenn das Auskommen zu Hause nicht ausreichte. So erzählte mir einmal ein Kutscher, er sei vor Kurzem zu seiner Frau und seinen 7 Kindern wieder heimgekehrt, nachdem er in 6 Jahren in Californien 5000 Mark sich verdient hatte, um sich Wagen und Pferde zu kaufen und für seine Familie ein sichereres Einkommen sich zu schaffen.

Früher bildete die Bergung von Wrack's und Schiffgütern eine Haupteinnahme der Inselbewohner und grausige Räubergeschichten haben auf diesen öden Dünen sich abgespielt, Geschichten, die Abends beim „Schwedischen Grog" in kleinen Fischerkneipen

dem Fremden geheimnissvoll mitgetheilt werden. Die zwei Leuchtthürme Sylts haben unterdessen die Schiffbrüche an dieser gefährlichen Küste seltener gemacht, geordnete Gesetze und stramme Strandvögte die Schiffbrüchigen in Schutz genommen. Heute muss Alles, was von einem Wrack gerettet wird, dem Strandvogt abgeliefert werden, die Gegenstände werden dann von diesem versteigert und erhält der Finder $^1/_3$, der Strandvogt (resp. die Regierung) $^1/_3$ und die betr. Assecuranzgesellschaft $^1/_3$. Die meisten Boote, auf denen wir auf dem Wattenmeer herumsegelten, sind ersteigerte Rettungsboote von gestrandeten Dampfschiffen.

Als Zeichen humanerer Aera müssen wir auch die „Heimathsstätte für Heimathlose“ beurtheilen, den 1865 angelegten Friedhof für angetriebene Leichen, dessen Entstehen den Bemühungen des Strandvogtes *Decker* zu verdanken ist, der damit das Vorurtheil, „dass, wen das Meer in seinem Schoosse nicht behalten wolle, ein ehrliches Begräbniss nicht erhalten dürfe, da er durch Gott gerichtet sei“, endgültig zu Grabe trug. —

Burckhardt-Merian.

Wochenbericht.

Schweiz.

— Selbstdispensation der Aerzte in der Schweiz. In sämmtlichen 25 Cantonen und Halbcantonen ist das ärztliche Selbstdispensiren in der Sanitätsgesetzgebung gesetzlich vorgesehen. In 6 davon allein ist dasselbe nach der Entfernung von Apotheken limitirt und zwar auf eine Stunde in Aargau, Freiburg, Waadt, auf nicht genau bestimmte Entfernung in Wallis, Neuenburg und Baselstadt; in letzterem Canton ist es nur im Landbezirk zulässig und auch dort nur auf besondere, specielle Bewilligung Seitens der Behörde. In allen übrigen 19 Cantonen ist die Selbstdispensation zu Stadt und Land gänzlich frei! *H.*

— Genf. Aerztliche Praxis. Wir entnehmen dem „Progrès médical“, dass Herr *E. Vogt* aus Sousterre (Schweiz), Doctor der medic. Facultät von Genf, das Recht der Ausübung der ärztlichen Praxis in Amphion (Haute-Savoie) erhalten hat.

— Genf. Ueber die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Sitzbäder und über die hydrotherapeutische Behandlung der Spermatorrhoe schreibt Dr. *Glatz*, Arzt der Wasserheilanstalt Champel-sur-Arve bei Genf, Folgendes:

Die so häufig verordneten Sitzbäder wirken sehr verschieden, je nach der Temperatur und dem Bewegungszustande des Wassers und der Dauer des Bades. Im Allgemeinen sind kalte Sitzbäder von ca. 10 Minuten Dauer als tonisirendes Mittel angezeigt, bei allen den Zuständen, bei welchen die Circulation und Innervation der Beckenorgane geschwächt ist, also fast in allen Fällen von Spermatorrhœ. Warme Sitzbäder von langer Dauer wirken calmirend und finden ihre Anwendung besonders bei Tenesmus der Blase, bei Uterinkoliken und dysmenorrhoischen Zuständen. Lauwarm werden Sitzbäder als Antiphlogisticum angewendet (chron. Blenorrhœ, Prostatitis, entzündete Hæmorrhoiden), während die sogen. schottischen antineuralgisch und die abwechselnd warmen und kalten Sitzbäder tonisirend und excitirend wirken.

Spermatorrhœ und Impotenz rühren nach Dr. *G.* fast immer von früherer oder noch betriebener Onanie her. Excesse in coïtu führen fast nie zu diesen Leiden. Das Secret bei Spermatorrhœ stammt meist von der Prostata her und enthält keine oder nur sehr mangelhaft entwickelte Spermatozoën. In leichteren Fällen sind neben häufigen Pollutionen ungenügende Erectionen und præcipitirte Ejaculation bei schwacher geschlechtlicher Begierde zu constatiren. Die Impotenz ist in vielen Fällen nur ein höherer Grad der Spermatorrhœ, aber nicht nothwendig mit der letzteren verbunden. In der Regel ist die Ursache der einfachen idiopathischen Impotenz ebenfalls in lang betriebener Onanie zu suchen. Diese mehr eingebildete als reelle, durch moralische Einflüsse unterhaltene Impotenz ist hauptsächlich ein Leiden junger Männer und fast immer durch passende Hygieine, Hydrotherapie und Electricität in kurzer Zeit vollständig heilbar, wenn es gelingt, die causa proxima abzugewöhnen. Schwieriger gestaltet sich die Prognose, wenn Pollutionen auch am Tage, beim Uriniren und beim Stuhle sich einstellen. Ganz unheilbar sind die Fälle von vollständigem Erlöschen der sexuellen Functionen.

Die Therapie muss in erster Linie tonisirend einwirken. Eine medicamentöse Behandlung ist meist ganz unnöthig, namentlich sind alle Aphrodisiaca ängstlich zu vermeiden. Als einzig sicheres Heilverfahren bei Spermatorrhœ und Impotenz betrachtet Dr. *G.* eine combinirte hygieinisch-diätetische, hydropathische und electrische Behandlung, welche mindestens 6 Wochen, in der Regel aber 2—3 Monate dauern soll. Neben leicht verdaulicher, aber sehr nahrhafter Kost rühmt Verf. als kräftigste Agentien die kalte Regendouche und das kalte Sitzbad, sowie die tägliche Anwendung des constanten Stroms.

(Extrait du Bull. de la Soc. méd. de la Suisse rom.) *Münch.*

— Genf. Ueber die Absorption durch die Haut spricht sich Dr. *Glatz* im Ganzen verneinend aus. Wie seine eigenen und die Versuche Anderer *(Hebra)* ergeben haben, ist an ein Eindringen der im Bade gelösten Stoffe in den Körper auf dem Wege durch die Haut nicht zu denken. Die Wirkung der sogen. medicamentösen Bäder beruht nur auf dem mehr oder weniger reizenden und anregenden Einflusse der betr. Arzneistoffe auf die Nerven der Haut, wodurch die Thätigkeit dieses Organes und im weitern auch der Stoffwechsel des ganzen Körpers gefördert werden. Das Haupthinderniss gegen das Eindringen flüssiger Stoffe durch die Haut bildet der fettige Ueberzug der Epidermis. Wird dieser durch energisches Reiben oder durch chemische Einflüsse entfernt, so ist die Möglichkeit einer beschränkten Absorption, namentlich von flüchtigen Medicamenten nicht vollständig von der Hand zu weisen.

(Extrait du Bull. de la Soc. méd. de la Suisse rom.) *Münch.*

Ausland.

Deutschland. Versammlung der Militärärzte. Von Seite der Herren Oberstabsärzte Dr. *Ewermann* und Dr. *Hagens*, Sectionsführer und Schriftführer der militärärztlichen Section der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig (18.—24. September), ist dem eidg. Oberfeldarzte zu Handen der schweiz. Sanitätsofficiere unterm 28. August eine sehr verdankenswerthe specielle Einladung zur Theilnahme an dieser Versammlung sowie an den Arbeiten obiger Section übersandt worden. Das Programm liegt auf dem Bureau des Herrn Oberfeldarztes zur Einsicht.

Es wäre erfreulich, wenn einige unserer activen Militärärzte sich entschliessen könnten, der freundlichen Einladung Folge zu leisten und, an dem Feste theilnehmend, unsere Militärsanität zu repräsentiren.

— Ueber Carcinom der Mamma. Prof. *Beneke* in Marburg legt in der „Berl. klin. Wochenschr.“ (Nr. 11, 1880) seine Ansicht über die Behandlung der Carcinome klar.

„In einer Abhandlung „Zur Pathologie und Therapie der Carcinome“ im XV. Bande des „Deutschen Archivs für klinische Medicin“, Seite 556, habe ich die Hoffnung und die Möglichkeit zu begründen gesucht, dass auf diätetischem Wege manches für die Besserung, wenn nicht Heilung, carcinomatöser Patienten zu erreichen sei. Ich hob hervor, dass sich bei der Mehrzahl der Carcinomatösen „eine kräftige Körperentwicklung (wenigstens zur Zeit des Beginns des Leidens), weite arterielle Gefässe, eine grosse (?) und reichlich functionirende Leber (neben kleinen Lungen) finde; dass in der Mischung der Säfte ein Reichthum an phosphorsauren Alcalien und Erdsalzen, ein Reichthum an Cholestearin und Lecithin, vielleicht auch ein pathologisches Plus von Albuminaten eine Rolle zu spielen scheine“, und auf Grund dieser zum Theil positiv nachgewiesenen Verhältnisse sprach ich die Ueberzeugung aus, dass man bei diesen Kranken durch eine „an Stickstoff und phosphorsauren Salzen möglichst arme Kost“ der Entwicklung der carcinomatösen Neubildungen hemmend entgegenzutreten im Stande sein möchte. Ich machte dabei zugleich auf die reichliche Gallenbildung bei Carcinomatösen aufmerksam und wies in einem andern Aufsatz (Ueber Gallensteinbildung, atheromatöse Arterienentartung und Fettbildung im „Deutschen Archiv für klin. Medicin“ Bd. XVIII S. 1) auf das häufige Vorkommen der Gallensteinbildung bei Carcinomatösen hin. Die reichliche Gallenbildung können wir aber positiv verringern durch eine stickstoffarme, vorzugsweise vegetabilische Nahrung, insonderheit durch Vermeidung vieler Fleisch- und Eierspeisen; wir können ihr entgegentreten namentlich durch den Gebrauch der Carlsbader und Marienbader Heilquellen.“

B. betont, dass er im Gegensatz zu der unrichtigen Auffassung *Esmarch*'s (*Langenbeck*'s Arch. XXII, 2) nicht von einer „bedeutenden Vermehrung des Eiweissgehaltes des Blu-

tes" gesprochen habe, sondern nur von einem „vielleicht vorhandenen pathologischen Plus von Albuminaten in den Säften".

B. schlägt folgende Diät vor:

Zum ersten Frühstück reiche man den Kranken einen kräftigen Aufguss schwarzen Thee's mit Zucker und Milchrahm, wenig Brod mit reichlicher Butter; dazu einige Kartoffeln, in der Schaale gequellt, mit Butter. Statt des Thee's kann auch Cacao gestattet werden.

Zum zweiten Frühstück: Frisches oder gekochtes Obst, einige englische Biscuits oder wenig Brod mit Butter, ein Glas Wein.

Zum Mittagsessen: Fruchtsuppe, Weinsuppe mit Sago oder Maizena, Kartoffelsuppe; nicht mehr als 50 grmm. Fleisch (frisch gewogen); Kartoffeln nach Belieben in Form von Puré, Fricadellen, Klössen, oder einfach abgekocht; alle Arten von Wurzelgemüsen; gekochtes Obst; Apfel oder Pflaumen mit Reis; Reis mit Rum. Salate. Fruchteis. Leichte Mosel- und Rheinweine; auch Champagner ist gestattet. Bier nur in kleinen Quantitäten (wegen seines reichen Gehaltes an phosphorsauren Alcalien).

Nachmittags: Schwarzthee-Aufguss mit Zucker und Milchrahm und wenig Brod mit Butter; oder auch frische Früchte und einige Biscuits.

Abends: Eine Suppe wie Mittags; Reis mit Obst; Quellkartoffeln mit Butter; Kartoffelsalat. Geringe Mengen Sardines à l'huile, Anchovies, frischer Häringe. Buchweizengrütze mit Wein und Zucker. — Leichter Wein.

Durch eine derartig zusammengesetzte Nahrung setzt man das Verhältniss, in welchem der gesunde Mensch stickstoffhaltige und stickstofffreie Substanzen geniesst (1 : 5), auf etwa 1 : 8—9 herab, denn im Weissbrod beträgt dies Verhältniss annähernd 1 : 6; in den vorzugsweise zu empfehlenden Kartoffeln 1 : 8,5—10; in den Wurzelgemüsen durchschnittlich 1 : 8; in dem frischen und gekochten Obst 1 : 20—40; im Reis 1 : 10; im Buchweizenmehl 1 : 8—13; im geschälten Mais 1 : 7; in der geschälten Gerste 1 : 7—8; im fettfreien Fleisch 1 : 0,3. Die stickstofffreie Butter und der Zucker erhöhen selbstverständlich noch das Verhältniss der stickstofffreien Substanz. — Damit wird die wesentlichste Aufgabe erfüllt. — In Betreff der unorganischen Bestandtheile ist aber insonderheit zu bemerken, dass die Kalisalze bei dieser Kost zum grossen Theil als pflanzensaure, und nur zum geringeren als phosphorsaure eingeführt werden, das Blutserum wird in Folge dessen stärker alcalisch, ähnlich wie bei den Pflanzenfressern. Die Abnahme der sauren Reaction des Harns macht dies sofort evident. In summa resultirt ein geringer Gehalt der Säfte an phosphorsauren Alcalien und ein veränderter Diffusionsstrom zwischen Blut und Gewebssäften, der Art, dass die freien Säuren der letzteren rascher gebunden werden. — Und bedarf es noch eines weiteren unterstützenden Momentes meines Vorschlages, so darf auf das äusserst seltene Vorkommen der Carcinome bei Pflanzenfressern (insonderheit den Krautfressern) hingewiesen werden. — Die Cerealien enthalten stickstoffhaltige und stickstofffreie Substanz im Verhältniss von 1 : 5—6,5 und sind reich an phosphorsauren Alcalien und Erden. Die Leguminosen zeigen ein Verhältniss jener Substanzen von 1 : 2,3 und sind ebenfalls sehr reich an den genannten unorganischen Bestandtheilen. Jene (in Brod und Mehl genossen) sind deshalb möglichst zu beschränken; diese gänzlich zu untersagen. — An die hohe Bedeutung des phosphorsauren Kalkes für alle Zellenbildung sei hier nur im Vorübergehen erinnert. — Die Carcinomatösen sind reich an demselben."

Esmarch scheint in einzelnen Fällen den sehr günstigen Einfluss dieser Lebensweise auf das carcinomatöse Leiden constatirt zu haben (v. seine oben citirte Arbeit).

Im Arch. f. klin. Chirurgie (XXIV, 3) referirt *J. Oldecop* über 250 von *Esmarch* von 1850—1878 operirte Mammacarcinome. Wir entnehmen einem Referate im Centralbl. f. Chir. folgende Daten:

Von den 250 Fällen von Brustdrüsenkrebs waren:

I. Nicht operirte Fälle	21
II. Operirte Fälle 229, darunter:	
1) in Folge der Operation gestorben	23
2) mit nachweisbaren Recidiven noch lebend oder an Recidiv gestorben	109
3) ohne Angaben über späteres Verhalten	54
Transport	207

Transport 2[illegible]

4) Lebend frei von Recidiv oder an intercurr. Krankheit, frei von Recidiv, gestorben [illegible]

Summa 2[illegible]

Die grösste Zahl der Erkrankungen fällt in die Lebensjahre 46—50, die Durchschnittszeit für das erste Auftreten des Carcinoms ist das 48,4. Jahr.

Es waren von den Patientinnen verheirathet 208, unverheirathet 30. — Von 103 Kranken, welche geboren hatten, haben 36 eine puerperale Mastitis durchgemacht. In neun Fällen hatte sich aus einem nach Mastitis zurückgebliebenen Knoten die Geschwulst entwickelt. — Ueber den Einfluss von Traumen sind die Angaben unsicher.

Der Sitz des Carcinoms war in 123 Fällen die rechte, in 102 Fällen die linke Mamma. Am häufigsten zeigte sich das Carcinom in der obern und äussern Hälfte der Drüse. — In 11 Fällen war Heredität nachweisbar; 60 Mal konnte Heredität bestimmt ausgeschlossen werden.

31 Patientinnen ohne Drüsenerkrankung lebten nach der Operation durchschnittlich 45,1 Monate; recidivfreie Zeit 6,0 Monate. 57 Patientinnen mit Drüsenerkrankung lebten nach der Operation durchschnittlich 34,8 Monate; recidivfreie Zeit 2,5 Monate.

Die durchschnittliche Lebensdauer nach Beginn der Erkrankung ergab für Nichtoperirte 22,6, für Operirte 38,1 Monate.

An 225 Patientinnen wurden 287 Operationen ausgeführt, es starben 23 Patientinnen. — Von 184 vor Einführung der *Lister*'schen Wundbehandlung ausgeführten Operationen starben 16 = 8,7% Mortalität. Bei 77 nach Einführung der *Lister*'schen Wundbehandlung ausgeführten Operationen kamen 7 Todesfälle = 9,1% Mortalität vor. — Die Heilungsdauer, die früher durchschnittlich 5,2 Wochen in Anspruch nahm, sank nach Einführung der *Lister*'schen Methode auf 4,6 Wochen herab.

Bei 40,9% der Kranken wurde die ganze Mamma mit den Drüsen entfernt (13,0% Mortalität). — Von den 23 gestorbenen kommen auf accidentelle Wundkrankheiten 12, Collaps und Nachblutung 4, Pneumonie 1, zweifelhafte Fälle 6. — Erysipelas kam 15 Mal zur Beobachtung († 5).

In 46,4% der Fälle trat das Recidiv in den ersten drei Monaten auf. Von da an wird die Häufigkeit stetig geringer und nach einem Jahre sind nur noch 18 Recidive — 16,0% — beobachtet worden. Das Auftreten des Recidivs nach 3 Jahren wurde nur in einem einzigen (nicht ganz sicheren) Falle beobachtet. Den Schluss des dritten Jahres kann man daher wohl unbedenklich als den äussersten Termin für das Auftreten des Recidivs ansehen. Demnach stehen *O.* nach seinen Tabellen 23 Fälle als definitiv vom Mammacarcinom geheilt zu Gebote. — Der Sitz des Recidivs war bei weitem häufiger local als in der Axilla bei der Wegnahme der Brust und Ausräumung der Achselhöhle. Hatte sich die Operation nur auf die Drüse selber beschränkt, so trat das Recidiv gewöhnlich in der Achselhöhle auf.

Settegast (Arch. f. klin. Chir. XXIV, 4) operirte von 1873—1876 im Krankenhause Bethanien 39 († 9) Mammacarcinome ohne und 84 († 20) mit Achseldrüsenaffection und -Exstirpation, Recidivoperationen 12 († 0), Sarcome der Mamma 16 († 1), Fibrome und Adenome 31 († 0), Kysten 2 († 0). Offene Nachbehandlung, zuweilen Bedeckung der Wunde mit einer leichten Lage von Gaze.

Aus der *v. Dumreicher*'schen Klinik referirt Dr. *Ed. Pritzl* (wien. med. Blätter Nr. 14): „Exstirpationen von Neubildungen der Brustdrüsen wurden vom October 1876 bis Juli 1879 ohne *Lister*'s Cautelen 66 ausgeführt, von welchen vier Fälle schon im Jahre 1877 veröffentlicht sind.

16 Kranke waren im Alter von 25—39 Jahren,
16 „ „ „ „ „ 40—49 „
16 „ „ „ „ „ 50—59 „
18 „ „ „ „ „ 60—68 „

Die rechte Brustdrüse war in 38 Fällen, die linke in 28 erkrankt. In 22 Fällen wurden mit der Brustdrüse gleichzeitig die Axillardrüsen entfernt.

Die mittlere Heilungsdauer betrug 25 Tage. Von den 66 Operirten starben 5, mithin beträgt das Sterblichkeitsprocent sämmtlicher Operirten 7,5. Von den 66 Fällen waren jedoch nur 55 Carcinome, 11 Fälle theilen sich in Cystosarcome, Sarcome und

ein Fibromyom in dem Gewichte von 6400 grmm. Wenn man aber von den Operationen dieser 11 Fälle auch ganz absieht, so ergäbe sich bei 5 Todesfällen auf 55 Carcinomoperationen dasselbe Sterblichkeitsprocent von 9,1, welches *Oldenkop* von den 77 an Carcinom mit *Lister*'s Cautelen an *Esmarch*'s Klinik operirten und behandelten Kranken mit der durchschnittlichen Heilungsdauer von 34 Tagen berichtet.

Nach Prof. *v. Dumreicher*'s Ansicht haben aber diese statistischen Ergebnisse nur einen relativen Werth, indem die letalen Ausgänge nicht nur von der Operationsmethode und der Nachbehandlung, sondern wesentlich von der Individualität der Kranken, deren Alter, Kräftezustand und deren Blutmischung, endlich von der Dauer und dem Umfange des Leidens und davon abhängen, ob die Operation an einem recidiven Carcinome ausgeführt werden muss. Diese Verhältnisse wurden auch in der werthvollen Arbeit von *Oldenkop* eingehend gewürdigt. Der Zufall, welcher Fälle, die eine günstige, oder Fälle, welche eine ungünstige Prognose an und für sich bedingen, in grösserer Zahl einem Chirurgen zuführt, muss daher bei gleich entsprechender Operationsmethode und Nachbehandlung das Sterblichkeitsprocent wesentlich beeinflussen, um so mehr, wenn sich die Versuchsreihe nur auf ein paar hundert Fälle beschränkt.

Aus diesen Gründen kann daher das Urtheil des erfahrenen Chirurgen über den Werth und den Einfluss einer bestimmten Wundbehandlung auf die Heilung nicht durch Schlüsse aus einer nicht maassgebenden Statistik, sondern nur durch die genaue Beobachtung und den gewissenhaften Vergleich des Verlaufes annähernd gleicher Krankheitsfälle mit dem Verlaufe derselben bei anderer Wundbehandlung gewonnen werden.

Erysipel mit Heilung der Kranken wurde in 7 Fällen beobachtet, in 2 Fällen trat Phlegmone mit letalem Ausgange ein, der in dem einen Falle am 6., im zweiten Falle am 13. Tage nach der Operation erfolgte.

Die 5 Verstorbenen waren im Alter von 39, 51, 60, 63 und 66 Jahren.

Nach Prof. *v. Dumreicher*'s Methode der Wundbehandlung wurde, nachdem die blutenden Gefässe mit Catgut unterbunden waren, die Wundfläche mit 2% Carbollösung gereinigt, in den Fällen, in welchen die Vereinigung der Wunde möglich war, diese durch Hefte der Knopfnaht ausgeführt, an den Stellen, an welchen Hohlräume durch Compression nicht geschlossen werden konnten, wurden kurze Drainröhren, über die Wundränder in Wachs getränktes Seiden- oder Guttaperchapapier gelegt, in dem den Drainröhren entsprechende Oeffnungen ausgeschnitten wurden. Die genaue Vereinigung der Wundflächen wurde mit Schichten entfetteter Baumwolle, welche mit Binden befestigt und so comprimirt wurden, dass sich die Wundflächen in der Tiefe berühren mussten, angebahnt.

Von besonderer Wichtigkeit hält es Prof. *v. Dumreicher*, die absolute Ruhe der Wunde dadurch sicher zu stellen, dass der Arm der erkrankten Seite an den Stamm unbeweglich fixirt werde, um jede Bewegung der Brustmuskeln hintanzuhalten. Der Verlauf der Wundheilung bei dieser Wundbehandlung im Vergleiche mit der früher üblichen hat unbestreitbare Vorzüge erwiesen. Die Temperatursteigerung fand in einzelnen Fällen nicht, in der Mehrzahl der Fälle nur in einem geringen Grade an einem oder wenigen Tagen statt.

In den Fällen, in welchen die Vereinigung der Wunde und der Wundflächen möglich war, erfolgte die Heilung des grössten Theiles der Wunde per primam intentionem, die Eiterung wurde jedenfalls beschränkt und die Heilung wesentlich beschleunigt.

Die wenigen letalen Ausgänge waren durch die Individualität der Kranken bedingt."

Fügen wir dieser lehrreichen Statistik noch eine schweizerische Arbeit bei.

Dr. *J. Kæser* (étude clinique sur le cancer du sein. Diss. inaug., Bâle. 79 S.) referirt in einer vortrefflichen Arbeit über 70 von Prof. *Socin* in Basel operirte Brustcarcinome. In hübscher Weise bespricht *K.* die Aetiologie unter instructivem Ausblick auf die Art der Statistik für solche Fälle (Frequenz der verschiedenen Altersstufen); Erblichkeit (schlechte Prognose), Allgemeinbefinden; Menstruation und Mastitis und Contusion (kein beweisender Einfluss nachweisbar); Sitz (*Winiwarter* und *Oldencop* öfter rechts, *Velpeau* und *Kæser* öfter links); Entwicklung des Brustkrebses nach seinen verschiedenen Formen (in 40 von 70 Fällen), geschwollene Achseldrüsen; Metastasen; nach *Winiwarter* und *Oldencop* beträgt die durch die Operation gewonnene grössere Lebensdauer 9, nach *Paget* 12, nach *Sibley* 21 Monate. Bei der Behandlung finden wir, dass 5 (7,6%) Patientinnen an den Folgen der Operation starben (doppelseitige Pneumonie, Fettherz; Erysi-

pel, Pleuropneumonie; Erysipel, Nachblutung; Erysipel; Nachblutung, Lungenödem). In den letzten Jahren (34 Operirte) betrug die Mortalität nur noch 3%; seit 7 Jahren kein Todesfall mehr durch Erysipel. Recidive wurden 43 Mal constatirt und zwar in der bekannten Weise, dass schon während des ersten Monates nach der Operation 19 Mal, vom zweiten bis und mit dem sechsten 18 Mal, vom siebten bis zum Schlusse des zwölften 4 Mal ein Recidiv auftrat (unbekannt wann 2 Mal); nach dem ersten Jahr ist der Rückfall sehr selten, nach dem dritten ganz aussergewöhnlich.

Socin räth, die Achseldrüsen wenn immer möglich zu entfernen und zwar sie nicht zu enucleiren, sondern sie mit allem Fett, das sie umgibt, en masse zu exstirpiren.

Zur Zeit der Publication lebten 4 Operirte ohne Recidiv seit noch nicht 3 Jahren und 5, operirt seit 5—13 Jahren, ohne Recidiv und bei gutem Allgemeinbefinden, also 7,5% Heilungen (*Oldencop* 11,7, *Winiwarter* 4,7%). Heilung ist selbst dann noch möglich, wenn der Tumor an den Rippen adhärent und die Achseldrüsen infiltrirt sind (1 Fall *Socin*).

Die Arbeit von *A. v. Winiwarter* (Beiträge zur Statistik der Carcinome, 1878) war uns nicht zugänglich. Er referirt über 548 auf *Billroth*'s Klinik von 1868—1875 beobachtete Carcinome, worunter 173 Brustkrebse.

Neuerdings hat *Bouchut* behauptet, jedes Carcinom komme von einem Trauma her und jeder Carcinomatöse sei zu bedauern, der in die Hände eines Operateurs falle. Den Beweis hiefür zu leisten hat er aber unterlassen.

Cohnheim stellt bekanntlich den directen Einfluss eines Trauma auf die Entstehung von malignen Tumoren in Abrede und nimmt für alle Neoplasmen embryonale Keime an, die bei der Bildung des Fœtus und seiner Organe nicht verwendet wurden.

Jeder aufmerksame Beobachter kennt gewiss Fälle genug, bei welchen er zufällig einen längst bestehenden Tumoren etc. entdeckte und den Träger desselben zuerst auf die Veränderung aufmerksam machte. Die Contusion ist oft genug (wenn nicht immer) nur das Moment, welches eine genauere Exploration der betroffenen Gegend provocirt. So kommt dann der Tumor zur Kenntniss und nun wird fälschlich das occasionelle Moment zum causalen.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Siebenmann*, Brugg: Die Correspondenz war schon im Satz. — Herrn Prof. *Huguenin*, Zürich; Dr. *Bridler*, Altnau; Dr. *Sigg*, Andelfingen; Prof. *O. Wyss*, Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *Rheiner*, St. Gallen: Besorgt. Ihre gemeldeten Mittheilungen werden uns willkommen sein. — Herrn Dr. *S.* in B.: Sie irren sich. Der 10procentige Salicylalcohol, wie ihn Prof. *Burckhardt* zu Ausspritzungen des Ohres empfiehlt, löst sich in lauwarmem Wasser rasch und klar. Im Rachen wird er zu Auswischungen pur verwendet. Ein Pulver würde sich im kalten Wasser nicht lösen.

Schweizerischer Medicinalkalender. Herrn Dr. *Fisch*, Herisau; Dr. *Deschwanden*, Stans; Dr. *P. Orelli*, Ober-Stammheim; Dr. *Killias*, Tarasp; Dr. *F. Müller*, Basel; Prof. Dr. *Demme*, Bern; Dr. *Castella*, Freiburg; Dr. *Hediger*, Arth; Dr. *Valentin*, Bern; Dr. *F. Hess*, Schönenberg: Besten Dank. — Herrn Dr *H.* in Y.: Für Ihre Rathschläge bin ich dankbar. Aber sehen Sie: nun wollen Sie keine weissen Blätter, und mit gleicher Post schrieb mir ein College, die Hauptsache an dem Kalender sei das leere Papier. Jetzt, Samiel hilf und mache es beiden recht! Und doch wäre die Sache so einfach! Der Verleger, welcher dieses Jahr am Kalender eine schwere Einbusse erlitt, hatte den sog. practischen Aerzten den Almanach in 4 Formen geboten, dick und dünn, gebunden und ungebunden. Warum bestellt man nicht einen brochirten und lässt ihn binden, wie man ihn gerne hat? Event. würde auf eine Bestellkarte hin der Einband besorgt oder man bezieht die 4 Heftchen des Kalendariums und die 2 des Textes und trägt nach, was man braucht und mag.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N° 19. X. Jahrg. 1880. 1. October.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *A. Baader:* Die Specifität der Varicellen. — Dr. *C. Kaufmann:* Die Gelenktuberculose. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Frühjahrssitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cant. Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *Ferdinand Schneider:* Taschenbuch der Flora von Basel. — Schema zum Einzeichnen pathologischer Befunde der Brust- und Baucheingeweide. — 4) Cantonale Correspondenzen: Mailand. (Schluss.) — Ostindien. — Reisebriefe aus Sylt. II. — Reisebrief aus der Centralschweiz. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Specifität der Varicellen.

Von **A. Baader.**

(Nach einem im März 1880 in d. med. Gesellsch. Basels gehalt. Vortrag.)

In neuster Zeit haben zwei Kundgebungen den alten Streit über die Natur der Varicellen wieder aufgefrischt. *Kaposi* [1]) und *Hay* [2]), beide in Wien, sind entschieden für die Identität des Contagiums der Varicellen und der Pocken eingetreten, während *Pick*, [3]) an eine Discussion im Vereine der Aerzte Niederösterreichs anknüpfend, die Specifität der Varicellen betont.

In jener Discussion, welche zum Zweck hatte, den Zeitpunct festzustellen, nach welchem die Schutzkraft der Vaccine beginnt, und als welcher der 12. Tag nach der Impfung bezeichnet wurde, weil dann erst alle Lymphe in den Pusteln resorbirt sei, nannten die discutirenden Doctores *Streit*, *Haas* und *Hofer* [4]) jede milde Pockenform einfach Varicella. Wir erkennen hiebei den Einfluss *Hebra*'s, dem nur *Neumann* [5]) sich entzog, indem er sich auf die Seite der Gegner der Identität schlug.

Worin besteht denn eigentlich die Differenz?

Folgen wir den, von den Anhängern dieser Theorie adoptirten Auseinandersetzungen des Hauptes der Identitätsfreunde, *Hebra*, [6]) so hätten wir nur

[1]) Prof. Dr. *M. Kaposi*, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Wien, 1879, pag. 220 und ff.
[2]) *M. Hay*, Impfarzt in Wien, Variola bei Frischgeimpften. Mittheilung des Vereins der Aerzte in Niederösterreich, 1880, Nr. 5.
[3]) Dr. *Pick*, Erfahrungen bei der Nothimpfung, ibidem 1880, Nr. 2.
[4]) Bericht über die Verhandlungen, ibidem 1879, Nr. 22.
[5]) Prof. Dr. *Isidor Neumann*, Lehrbuch der Hautkrankh., 1880, pag. 137 und ff.
[6]) v. *Kaposi* l. c. pag. 224.

eine Blatternart, bald schwer, bald leicht verlaufend, aber immer nur mit einem Contagium.

Nach der Intensität des Auftretens sind aber drei verschieden zu benennende Pockenarten zu unterscheiden. Ist die Erkrankung binnen längstens 14 Tagen günstig abgelaufen, so heisst sie Varicella; dauert sie 3—4 Wochen, so wäre das Variolois; Variola vera dagegen hiesse, was sich bis Ende der 4. Woche und darüber hinaus erstreckt, „doch immer mit der Betonung ihrer Identität und der Thatsache, dass aus der einen Form für ein anderes Individuum die andern Formen hervorgehen können. . . . .“

Die Eruption erfolge (nach den Explicationen *Kaposi*'s) so, dass „nach dreitägigem, selten um einen Tag verzögertem Prodromalstadium“ zuerst das Gesicht und der behaarte Kopf, beide „in reichlicherem Maasse“ mit derben rothen Knötchen (Stippchen) bedeckt würde, am Stamme einzelne mit hyperæmischem Halo Mit dem Auftreten dieser Stippchen entscheidet sich auch für die normalen Blattern die allgemeine Intensität der Krankheit. „Kommen innerhalb des vierten und fünften Tages nur wenige zum Vorschein und hat das Fieber fast ganz nachgelassen, so dürfte der ganze Verlauf der Krankheit am 12.—14. Tage sein Ende erreicht haben = Varicella. Treten dieselben in erheblicher Menge, aber durchwegs, namentlich am Stamme, disseminirter Weise und grosse Hautstellen zwischen sich frei lassend, auf, so wird das Exanthem innerhalb der 3. Woche vollständig abgelaufen sein = Variolois. In den Fällen der typischen Variola vera vermehren sich nun am ersten und zweiten Tage des Stadium eruptionis die Knötchen, immer schmälere Hautinseln zwischen sich freilassend. Die am frühesten aufgetauchten Knötchen, also vorweg die im Gesichte, sind inzwischen grösser und durch Ansammlung eines klaren, serösen Inhaltes zu durchscheinenden Bläschen geworden. Viele derselben zeigen in der Mitte eine seichte Depression (Delle).“

Im nun folgenden Stadium floritionis trübt sich vom 8. und 9. Tage an der Inhalt der Bläschen in der Reihenfolge ihres Alters, so dass am 10.—11. Tage das Suppurationsstadium eintritt. Die Bläschen werden zu Pusteln (mit Eiter gefüllt) und ihre pralle Anfüllung macht die Delle schwinden. Das Stadium exsiccationis beginnt bei mässigen Fällen um den 13. Tag und läuft bei ihnen binnen 8—10 Tagen ab. Durch das Einsinken der Spitze der nicht geborstenen Pusteln entsteht eine secundäre Delle.

„Die Blatternspuren, theils weisse, glänzende (narbige), theils seicht deprimirte, braune oder braunrothe Flecke, bleiben jedenfalls viele Monate kenntlich. Die erstern persistiren zeitlebens, die letztern verschwinden nach Frist von vielen Monaten.“

Dieser Anschauung gegenüber steht die Auffassung der Anhänger der Specifität. Folgen wir im Wesentlichen der exacten Schilderung von *Thomas*,[7]) so sind die Varicellen eine Krankheit sui generis, deren Contagium immer wieder nur Varicellen erzeugt; die erfolgreiche Vaccination der Kuhpocken und die Variolation bieten absolut keine Immunität. Die Krankheit kommt fast ausschliess-

---

[7]) Prof. Dr. *H. v. Ziemssen*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, Bd. II, 2. Th. Prof. Dr. *Thomas*, Varicellen, pag. 5 und ff.

lich im Kindesalter (bis zum 10. Jahre) vor. Ihre Ueberimpfung gelingt selten (oder gar nicht).

Ein Prodromalstadium existirt in der Regel, die nur sehr seltene Ausnahmen erleidet, nicht, oder ist nur von kurzer, wenigstündiger Dauer, so dass die Eruption der Bläschen fast immer das zuerst wahrgenommene Krankheitssymptom bildet. Sie beginnt gewöhnlich am Kopf (Gesicht und Schädel), schreitet aber sehr rasch — schon am 2. Tage — bis zu den Extremitäten vor. Die Bläschen sind von sehr kurzer Dauer, schon am 2. Tage schlaff, am 3.—5. in der Rückbildung. Doch kommt es zuweilen vor, dass, ehe die bisherige Eruption vollkommen abgeheilt ist, neue Bläschen aufschiessen — es kann sich so ausnahmsweise das Exanthem 2—3 Wochen, nach *Trousseau* [8]) sogar bis zu 40 Tagen hinziehen.

Die Bläschen „entwickeln sich in der Regel auf einer gewöhnlich leicht hyperæmischen und gar nicht oder nur sehr schwach infiltrirten Roseola in der Weise, dass das Bläschen schliesslich meistens von einem mehr oder weniger breiten Hofe umgeben ist; nicht selten findet man aber auch Bläschen ohne jeden rothen Hof.“ Die Bläschen, mehr oder weniger zahlreich, stehen immer discret und confluiren sehr selten. Sie bilden sich also auf keiner Papel.

Die ausgebildeten Bläschen, die nur selten einen Nabel zeigen, sind wasserhell, zuweilen leicht gelblich, nicht so vielfächerig, wie die Pockenpusteln, aber auch nicht einfächerig. Letzteres wird oft beim Anstechen vorgetäuscht, wenn bei rapidem Wachsthum die Scheidewände einrissen. Selten entstehen grössere (bis thalergrosse), aber immer oberflächlich sitzende Blasen und ebenso ist ihr Inhalt nur sehr vereinzelt trübe (eitrig, Pusteln).

Nach 2—3 Tagen trocknet das Bläschen von der Mitte aus zu einer kleinen gelblichen bis bräunlichen Kruste ein, welche sich nach wenigen Tagen schon losstösst, ohne eine Narbe zu hinterlassen, die nur sehr ausnahmsweise und immer blos vereinzelt zurückbleibt. Die Haut ist sogar in der Regel normal oder kaum leicht geröthet, seltener schwach pigmentirt, und auch diese Pigmentirungen sowie die meisten Narben verschwinden nach einiger Zeit.

Im Gegensatze zu den Pocken, bei welchen schon das Prodromalstadium hohes Fieber und eine Störung des Allgemeinbefindens zeigt, finden wir bei den Varicellen in der Regel kaum merkliches Unwohlsein während der ersten Eruption, vor und während derselben keine Temperatursteigerung. Dagegen fand *Thomas* durch exacte Messungen, dass mit der weitern Ausbreitung und der Ausbildung der Bläschen die Temperatur ansteigt, so dass sie oft genug mit dem Ende der Eruption ihr Maximum erreicht hat. Das nach Zeit und Ort unregelmässige Aufschiessen der Efflorescenzen lässt die Schwankungen der Temperatur nicht zu einer

---

[8]) Prof. Dr. *A. Trousseau*, Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris. T. I, 1868, p. 85 u. ff. ... „Ainsi, dans une épidémie, qui régna à l'Hôpital Necker, la maladie commencée, la fièvre tomba; et pendant 15, 20, 30, 40 jours, apparaissaient des bulles pemphigoïdes sur divers parties du corps, laissant sur les points, qu'elles avaient occupés, une ulcération absolument semblable à celle du pemphigus, persistant six semaines, deux mois. Jamais dans les varioles on n'observe rien de semblable“ pag. 95.

Aehnliche Ulcerationen wollen nach *Thomas* (pag. 14) *Hesse* und *Löwenhardt* gesehen haben, *Thomas* sah sie nie.

typischen Curve (mit regelmässigen, morgendlichen Depressionen) kommen. Das Fieber kann bis zu 2 Grad und mehr über die Norm ansteigen.

Ich werde später die Unterschiede noch präciser betonen.

Der Streit um die Entscheidung ist alt (vide *Thomas* pag. 6). Im XVII. Jahrhundert beschreiben sie *Sennert*, *Rivière*, *Harvey*, *Diemerbrock*; doch hat sie erst *Heberden* (1767) klar von den Pocken abgetrennt. Nachher traten dann *Thomson*, neuerdings *Hebra*, *Kaposi*, *Kassowitz* für die Unität, *Heim*, *Hesse* (in exacter Darstellung), *Trousseau*, *Thomas*, *Steiner*, *Hennoch*, *Curschmann*[9]) u. A. m. für die Specifität auf.

Und doch scheint die Lösung bei ruhiger Abwägung eine so einfache und klar vorliegende zu sein!

Schon die Aetiologie entscheidet unwiderlegbar zu Gunsten der Specifität. Nie entstehen aus Varicellen Pocken schwerer oder leichterer Art: wo das Gegentheil vorzukommen scheint, liegt eine unrichtige Diagnose zu Grunde. Der inficirende Patient litt eben nicht an Varicellen, sondern an leicht verlaufender Variolois. Lassen Sie mich das durch meine Beobachtungen beweisen.

Der richtige Boden zu allen solchen Untersuchungen ist das Land und nicht die Stadt. Aus der instructiven Statistik, wie ich sie Ihnen hier vorlege und die, eine Frucht der trefflichen Morbiditätsstatistik Basels, ich der Freundlichkeit des Herrn Physicus Dr. *Lotz* verdanke, geht hervor, dass seit 1875 (dem Anfangstermine unserer officiellen Anzeigepflicht der epidemischen Krankheiten) bis heute die Varicellen endemisch vorkommen: vom 1. Januar 1875 bis zum letzten December 1879 wurden 510 Varicellenfälle angezeigt. Nur zwei Monate zeigen keine Anmeldungen, wobei aber nicht vergessen werden darf, dass die Anmeldung der Varicellen nicht obligatorisch ist, sondern dem freien Ermessen der Aerzte anheimgegeben bleibt. Wir müssen annehmen, dass bei weitem nicht alle Fälle zur Anzeige kommen. Das beweist am besten die mit den Jahren sich steigernde Zahl der Anmeldungen und ebenso die Erhöhung zur Zeit der letzten kleinen Pockenepidemie, während welcher die Aerzte selbstverständlich genauer auf die Varicellenfälle merkten und sie anmeldeten.

	1875		1876		1877		1878		1879		Total 1875—1879	1880	
	Varicell.	Variola	Varicell.	Variola	Varicell.	Variola	Varicell.	Variola	Varicell.	Variola	Varicellen	Varicell.	Variola
Januar	7	1	4	—	10	—	20	—	27	—	68	33	3
Februar	6	—	3	—	12	—	20	—	25	—	66	19	2
März	1	—	—	—	16	1	9	—	21	—	47	12	2
April	3	—	2	—	11	—	5	—	13	—	34	10	0
Mai	2	—	10	—	3	—	5	—	10	—	30	74	7
Juni	7	—	3	—	5	—	10	—	2	—	27	510	14
Juli	1	—	3	—	4	—	10	—	8	—	26	584	21
August	2	—	1	—	1	—	6	—	7	—	17		
September	2	—	9	—	2	—	—	—	1	—	14		
October	11	—	5	—	1	—	7	—	10	2	34		
November	7	—	5	—	18	—	9	—	34	6	73		
December	6	—	16	—	16	—	15	—	21	4	74		
Summe	55	1 importirter isolirter Fall.	61	—	99	1 importirter isolirter Fall.	116	—	179	12	510		

[9]) *v. Ziemssen*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie II, 2. Dr. *H. Curschmann*, die Pocken, pag. 317.

Diesen 584 Varicellenfällen, die alle ohne Todesfall verliefen, obwohl sie (v. unten) mit Ausnahme von 9 Fällen Kinder unter 10 Jahren befielen, stehen 21 Pockenfälle gegenüber: 1875 und 1877 je 1 isolirter, von aussen importirter, 1879 12 (October 2, November 6, December 4) und 1880 7 Fälle, die auf eine primäre Infectionsquelle zurückzuführen waren, und deren Ausbreitung klar vorliegt.

(Fortsetzung folgt.)

Die Gelenktuberculose.

Habilitations-Vorlesung von Dr. **C. Kaufmann**, Docent der Chirurgie in Zürich.

(Schluss.)

Der pathologisch-anatomische Nachweis des so häufigen ostealen Ursprunges des Tumor albus wird, wie wir sehen werden, für die Therapie bedeutungsvoll sein, unter der Voraussetzung allerdings, dass die Diagnostik im Stande ist, denselben zu constatiren. Die Symptome der articulären Ostitis sind zwar keineswegs allzu prägnant, allein dennoch muss ich die Möglichkeit ihrer frühzeitigen Erkenntniss betonen und zwar wesentlich unter dem Einflusse der Erfahrungen, welche mir in dieser Beziehung an der *Kocher*'schen Klinik zu sammeln vergönnt waren. Ich will zugleich bemerken, dass *Kocher* in seinem schon öfter erwähnten klinischen Vortrage 10 Fälle anführt, wo er die Diagnose auf articuläre Ostitis bei noch vollkommen freiem Gelenke stellen konnte.

Die ersten Zeichen der articulären Ostitis sind ein constanter fixer Schmerz und ein eigenthümliches Gefühl von Schwäche bei Fehlen objectiver Zeichen und Freiheit der Gelenkbewegung. Der Schmerz sitzt an circumscripter Stelle des Gelenkkörpers und wird hier durch Druck, Stoss oder Zerrung hervorgerufen event. verstärkt. An der Stelle seines Sitzes bestehen meist palpable Veränderungen, entweder eine knochenharte Schwellung, eine Verdickung des Gelenkendes oder die Schwellung ist weicher und durch einen parostalen Abscess bedingt.

Kommt später die Gelenkentzündung hinzu, so manifestirt sich diese meist mit sehr intensiven Erscheinungen: Schmerz und Functionsunfähigkeit des Gelenkes erfahren eine plötzliche Exacerbation; die objectiven Veränderungen des Gelenkes sind jedoch Anfangs recht gering und entwickeln sich erst nach und nach. Mit grosser Wahrscheinlichkeit spricht sodann ein intermittirender Gelenkhydrops für ein primär osteales Leiden. *Volkmann* hat endlich noch für eine Form der Gelenkneuralgie die Anwesenheit einer Ostitis wahrscheinlich gemacht, für jene Form nämlich, wo jahrelang ein fixer anfallsweise auftretender Schmerz besteht, ohne dass irgend abnorme Veränderungen nachweisbar sind, ausser ganz circumscripte Druckempfindlichkeit. Auch die Franzosen sprechen von einer Ostéite à forme nevralgique. —

Die späteren Stadien der Gelenktuberculose können uns in diagnostischer Beziehung kaum interessiren, sie präsentiren sich unter dem so bekannten und leicht erkennbaren Bilde der chronischen Synovitis und Arthritis. —

Die anatomischen wie die klinischen Betrachtungen berechtigen uns, in Zukunft von tuberculösen Gelenkerkrankungen zu sprechen. In ersterer Be-

ziehung konnten wir einen Befund notiren, wie er nach den heutigen Anschauungen als charakteristisch für die tuberculösen Processe angesehen werden muss. Aber auch der klinische Verlauf, vor Allem jedoch, wie wir sehen werden, die therapeutische Ohnmacht gegen die in Frage stehenden Affectionen, lassen die Analogie mit den tuberculösen Erkrankungen anderer Organe nur zu deutlich in die Augen springen. Gleichwohl hat sich der Begriff der Gelenktuberculose nur sehr langsam Bahn gebrochen. *Köster*, dem wir den ersten Nachweis der Tuberkel beim Tumor albus verdanken, nahm an, dass, wenn auch die Tuberkel in den fungösen Granulationen ächte Tuberkel seien, sie doch nicht die gleiche Dignität besässen, wie die bei der Synovialistuberculose; vielmehr glaubte er, die erste Bedingung zur Entwicklung einer miliaren Gelenktuberculose sei die Existenz der Tuberculose in andern Organen und hielt demnach die eigentliche Synovialistuberculose für einen von dem Tumor albus verschiedenen Process. Zwei Jahre nach der *Köster*schen Publication vertrat *König* denselben Standpunct: er wollte die Tuberkel in den fungösen Granulationen unterscheiden von denen der Synovialistuberculose. In ähnlicher Weise sprach sich auch *Billroth* aus, wie wir früher schon sahen. Recht günstig wurde im Allgemeinen der von *Friedländer* eingeführte Ausdruck der Localtuberculose aufgenommen, da man sich darunter einen von der gewöhnlichen Tuberculose wenigstens prognostisch verschiedenen Process vorstellen konnte. In diesem Sinne deutete auch *Hueter* den von *Köster* erbrachten Nachweis der Synovialtuberkel. Allen diesen Versuchen der Differenzirung der tuberculösen Processe tritt neuerdings *Volkmann* energisch entgegen, indem er behauptet, dass die Tuberculose der Knochen und Gelenke genau derselbe Process sei wie die Tuberculose in den Lungen, im Kehlkopfe oder im Darm.

In wie weit diese Anschauungen durch spätere Untersuchungen bestätigt oder modificirt werden, lässt sich zunächst nicht voraussehen, um so weniger, als bis jetzt nur *Billroth* sich über seine Stellung zur Lehre der Gelenktuberculose ausgesprochen. Er acceptirt von den Resultaten der *König-Volkmann*'schen Arbeiten den Nachweis der articulären Ostitis, welche er früher so sehr angezweifelt; sodann legt er durch eine sehr instructive Statistik die von Alters her bekannten Beziehungen des Tumor albus zur Lungenphthise klar, indem er nachweist, dass von 713 an fungösen Gelenkentzündungen erkrankten Individuen 181, also 25 %, an Phthise gestorben. In 15 Fällen wurde überdiess der Tod an tuberculöser Meningitis durch die Section bestätigt. *Billroth* nimmt an, dass die Propagation der Tuberculose sich von einem Herde aus mache, ganz analog also, wie man dies für die malignen Tumoren jetzt allgemein behauptet. Bei den das Gelenkleiden complicirenden tuberculösen Erkrankungen anderer Organe würde es sich also ebenfalls um Metastasen handeln. So viel Bestechendes die Analogie der Verallgemeinerung der Tuberculose und der malignen Tumoren auch hat, so scheinen mir jedoch in beiden Fällen einige Differenzen beachtenswerth. Zunächst kann der Nachweis des primären Herdes bei der häufigen Multiplicität der tuberculösen Erkrankungen sehr schwierig sein, da z. B. bei dem Gelenk-Fungus die Lymphdrüsen regelmässig erkrankt sind. Sodann lassen sich die Transportwege bei der

metastatischen Tuberculose wohl nur höchst selten auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit bestimmen, wesswegen eine primär multiple Erkrankung sich hier nicht mit derselben Entschiedenheit von der Hand weisen lässt, wie dies bei den Carcinomen z. B. der Fall ist. — *Billroth* will jedoch nicht alle Ostitiden bei Tumor albus als tuberculöse ansehen, er spricht z. B. der durch entzündliche Atrophie oder Osteomalacie zu Stande kommenden rareficirenden Ostitis die tuberculöse Natur ab.

Einen von *Volkmann* wesentlich verschiedenen Standpunct bezüglich der Gelenktuberculose vertritt *Kocher.**) Er glaubt, dass der tuberculösen Erkrankung der Gelenke die specifische Eigenthümlichkeit zukomme, progressiv zu sein und eine intensive Betheiligung des Allgemeinbefindens zu provociren. Er unterscheidet davon eine exquisit fungöse Entzündung, welche durch chemische und septische Substanzen entsteht und mit der Gelenktuberculose nichts zu thun hat. Seine Ansicht stützt *Kocher* wesentlich auf klinische Beobachtungen, indem er im Gefolge primär acuter, später chronisch gewordener Osteomyelitis chronisch-fungöse Gelenkentzündungen entstehen sah. Eine Stütze gewinnt diese Anschauung durch die Thatsache, dass einzelne Fälle von Gelenk-Fungus in so auffallend günstiger Weise verlaufen, wie wir später noch sehen werden, dass an eine Analogie mit tuberculösen Erkrankungen dabei kaum gedacht werden kann. Uebrigens sollen auch anatomische Verschiedenheiten bestehen, die in einer demnächst erscheinenden Dissertation eingehend erörtert werden. —

Der Vollständigkeit halber will ich noch erwähnen, dass die Beziehungen des Tumor albus zur Tuberculose auch bereits auf experimentellem Wege studirt wurden. Die ersten Veröffentlichungen hierüber stammen von *Hermann Hueter.* Er zeigte, dass die gleichen Stoffe — er experimentirte mit tuberculösen Sputis — mit welchen die Hunde tuberculisirt werden können, in eine Gelenkhöhle eingespritzt, die Synovitis fungosa, in einem Falle daneben noch Miliartuberculose der Lungen erzeugten. Anderseits gelingt die Tuberculisirung der Hunde auch mittelst Tumor albus-Granulationen.

Schüller studirte speciell noch die Beziehungen des Trauma zur Gelenktuberculose. Er konnte bei Kaninchen, welchen er entweder durch eine tracheotomische Wunde oder direct durch die Brustwandungen tuberculöse Sputa in die Lungen einspritzte, an dem einfach contundirten Kniegelenke eine dem Tumor albus des Menschen ganz ähnliche Gelenkentzündung hervorrufen. — Die Resultate dieser experimentellen Arbeiten sind gewiss beachtenswerth, doch sagt *Volkmann* sehr treffend: die Darstellung der fungösen Gelenkentzündungen, wie ich sie gegeben, können Sie ohne Weiteres als einen Beitrag zur Impftuberculose betrachten. Allerdings handelt es sich hier um Selbstimpfung; ich halte aber die Resultate, welche diese letztere beim Menschen gibt, für den Arzt für noch wichtiger, als das Thierexperiment, nachdem einmal die so verschiedene Empfänglichkeit der verschiedenen Thierspecies für das tuberculöse Virus nachgewiesen ist. —

Als unmittelbare Veranlassung für die Entstehung des Tumor albus

*) Nach gütiger brieflicher Mittheilung.

wird sehr häufig ein Trauma angegeben: ein Stoss oder Schlag, eine Contusion oder Distorsion.

Da auf die genannten Traumen vollkommen gesunde Individuen stets in derselben typischen Weise mit den bekannten reparativen Vorgängen reagiren, so gehört offenbar zu dem Zustandekommen der Gelenktuberculose noch ein besonderes Moment. Die alten Pathologen sprachen hier von Diathesen und Dispositionen; heutzutage, da man die Tuberculose als Infectionskrankheit erkennen gelernt, macht man die tuberculöse Infection für das Zustandekommen des Gelenkleidens verantwortlich. Die Beziehungen der Contusion und Distorsion zu letzterem sind in jüngster Zeit namentlich von *Riedel* studirt worden. Nach seinen Experimenten gelingt es beim gesunden Kaninchen niemals, nach Contusionen oder Distorsionen der Gelenke die Gelenktuberculose zu erzeugen, wohl aber mit Sicherheit bei zuvor tuberculisirten Kaninchen. Diese Thatsache berechtigt uns wohl zu dem Schlusse, dass für die Fälle, wo beim Menschen nach Einwirkung traumatischer Schädlichkeiten auf die Gelenke tuberculöse Erkrankungen derselben folgen, eine tuberculöse Infection des Individuums als ätiologisches Hauptmoment angenommen werden muss. Meist handelt es sich hiebei, wie die tägliche Erfahrung lehrt, um sog. hereditär belastete, d. h. hereditär tuberculös inficirte Individuen. Dieser Umstand scheint mir ungemein wichtig, dass wir in den Fällen tuberculöser Gelenkerkrankungen nach Traumen, nicht wie man dies früher so oft gethan, letztere als solche oder aber deren Behandlung oder Nichtbehandlung beschuldigen, sondern das betreffende Individuum in erster Linie hiefür verantwortlich machen. —

Schon die längste Zeit fühlte man das Bedürfniss, genauere statistische Daten über den Tumor albus zu sammeln, um dadurch bessere Anhaltspuncte für Prognose und Therapie zu gewinnen. Durch die letzte Arbeit *Billroth*'s ist hierin ein grosser Fortschritt geschehen, der uns um so mehr interessiren muss, als die von demselben Autor aus der hiesigen chirurgischen Klinik veröffentlichten Mittheilungen an einem nunmehr viel grossartigeren Beobachtungsmateriale in der Hauptsache bestätigt werden.

Die wichtigsten Resultate der *Billroth*'schen Statistik sind: Bezüglich der Häufigkeit des Tumor albus: Von 954 beobachteten Fällen kommen 232 an der obern und 722 an der untern Extremität vor. Es ergibt sich daraus der allgemeine Satz, dass die Gelenke und Knochen der untern Extremität dreimal so häufig von tuberculösen Processen befallen werden, als die Gelenke und Knochen der obern Extremität.

Für die einzelnen Gelenke und Knochen ergibt sich folgende Frequenzscala:

	Zahl der Fälle.	In %
Kniegelenk und Unterschenkel	272	29,5
Hüftgelenk und Femur	227	23,8
Fussgelenk und Fuss	223	23,3
Ellenbogengelenk und Vorderarm	105	11,0

	Zahl der Fälle.	In %
Handgelenk und Hand	94	9,8
Schultergürtel, Schultergelenk und Humerus	33	3,4

Die Zeit der Entwicklung ist aus folgender Zusammenstellung ersichtlich:

	A. Obere Extremität:		B. Untere Extremität:	
	Zahl der Fälle.	In %	Zahl der Fälle.	In %
1. Decennium	43	18,6	259	35,8
2. "	48	20,8	167	23,1
3. "	57	24,6	122	16,9
4. "	26	11,2	79	10,9
5. "	24	10,4	56	7,7
6. "	16	6,9	25	3,4
7. "	16	6,9	14	1,9
8. "	1	0,4		

An den obern Extremitäten steigert sich demnach die Erkrankung bis zum 3. Decennium, um dann rasch zu sinken; an den untern Extremitäten hingegen ist die Frequenz im 1. Decennium, speciell in dessen 1. Hälfte (55%) am grössten und sinkt von da langsam. Daraus folgt, dass in der Zeit der grössten functionellen Anstrengung der betreffenden Extremitäten die Frequenz der Gelenktuberculose am grössten ist: an den obern Extremitäten zwischen 21—30 Jahren, an den untern zwischen 1—10 resp. 1—5 Jahren (in der Zeit, wo die Kinder gehen lernen).

Ueber die Ausgänge der Gelenktuberculose sind natürlich die statistischen Ergebnisse viel weniger sicher, immerhin sind dabei einzelne Momente beachtenswerth:

Nach der Mortalität gruppiren sich die verschiedenen Gelenke wie folgt:

	Mortalität in %
Ellenbogen und Vorderarm	46,0
Handgelenk und Hand	39,7
Hüftgelenk und Femur	34,6
Schultergürtel, Schultergelenk und Humerus	34,4
Fussgelenk und Fuss	33,6
Kniegelenk und Unterschenkel	27,8

Im Allgemeinen macht *Billroth* bezüglich der Ausgänge der Gelenkaffectionen folgende Angaben:

Die Mortalität bei Erkrankung der obern Extremitäten ist eine grössere als bei Erkrankung der untern Extremitäten und zwar im Verhältnisse von 39,7 : 33,6. Das Heilungsprocent bei Erkrankung der untern Extremitäten ist günstiger als bei der der obern; die Verhältnisszahlen sind: 40,9 : 35,9.

Resumiren wir schliesslich namentlich zur Würdigung der therapeutischen Leistungen die *Billroth*'sche Statistik, so ergibt sich als Hauptthatsache, dass ¼ aller

Fälle von Gelenk-Fungus tödtlich verlaufen und zwar die übergrosse Mehrzahl in Folge tuberculös-phthisischer Processe.

Nichts ist wohl so geeignet, die neue Lehre von der Gelenktuberculose zu stützen, wie gerade der letztere Umstand, allein auch jegliche Reflexionen über die therapeutischen Leistungen beim Tumor albus führen zu ähnlichen Resultaten. Die so langen Capitel in den chirurgischen Lehrbüchern über die Therapie der fungösen Gelenkentzündungen mit ihren vielfachen Widersprüchen und jeglichem Mangel stricter Indicationen lassen sich gewiss am passendsten mit den Capiteln über die Behandlung der Tuberculose in den Lehrbüchern der innern Medicin vergleichen. —

Einen mächtigen Aufschwung nahm zwar im letzten Jahrzehnte die operative Behandlung der tuberculösen Gelenkprocesse und es wurden namentlich aus der *Volkmann*'schen Klinik die staunenswerthesten Resultate über die unter exacter *Lister*'scher Wundbehandlung ausgeführten Gelenkresectionen berichtet. Leider aber vermag auch die Antiseptik trotz den grossen Segnungen, die sie der operativen Chirurgie gebracht, beim Gelenk-Fungus blos die Dignität des Eingriffes als solchen wesentlich zu beeinflussen, den Krankheitsprocess selbst aber, wie die neuesten Mittheilungen von *König* lehren, nur in sehr bedingter Weise. *König* fand nämlich bei Zusammenstellung der Resultate von 117 wegen Gelenktuberculose von ihm unter antiseptischen Cautelen vorgenommenen Gelenkresectionen, dass seine Mortalität von 21,6% nach 4½ Jahren annähernd gleichwerthig sei der von *Billroth* für einen Zeitraum von 10 Jahren gefundenen Sterblichkeitsziffer von 27% und schliesst daraus, dass durch die Einführung der antiseptischen Methode nichts in der Prognose der wegen Gelenktuberculose verrichteten Resectionen gebessert sei.

Durch die Annahme der Identität aller tuberculösen Processe würde die Behandlung der Gelenktuberculose mit der Behandlung der Tuberculose überhaupt zusammenfallen. Einstweilen sind aber die Leistungen letzterer noch so wenig in die Augen springend, für den Chirurgen jedenfalls keineswegs befriedigend, so dass er in Hinsicht auf die mit der operativen Behandlung erzielten Resultate sich dazu nicht nur die Berechtigung wahren, sondern auch die Nothwendigkeit derselben betonen wird.

Unter dem Einflusse der neuern Ansichten über den Gelenk-Fungus muss es sich bei der chirurgischen Behandlung wesentlich darum handeln, die Prophylaxe der Gelenkentzündung gehörig zu cultiviren, d. h. in dem Stadium der articulären Ostitis einzugreifen, wo eine Betheiligung des Gelenkes noch nicht besteht. Die leitenden Gesichtspuncte hiefür sind bekanntlich wesentlich von *Kocher* festgestellt worden, der auch über recht günstige Erfolge dieser prophylactischen Therapie des Tumor albus berichtete. Freilich ist unser Standpunct durch die Ueberzeugung, dass der Krankheitsprocess stets eine tuberculöse Allgemeininfection des Individuums voraussetze, wesentlich alterirt. Wenn es auch gelingt, den tuberculös-ostitischen Herd unschädlich zu machen und ihn so rasch wie möglich zur

Heilung zu bringen, wenn wir also das therapeutisch günstigste Resultat erzielen, so können wir zwar mit Befriedigung sagen, dass wir eine Gelenkentzündung mit all' ihren Folgen von dem Individuum abgewandt haben, müssen aber leider ruhig zusehen, ob und wann dasselbe wieder anderwärts tuberculöse Erkrankungen bekommt.

Kocher hat für die Behandlung der articulären Ostitis die Ignipunctur empfohlen und sehr schöne Resultate damit erzielt. Sie war in der vor*lister*'schen Zeit als subcutane Methode noch besonders werthvoll. Da jetzt die Antiseptik uns der Wundcomplicationen gänzlich überhebt, so wird die freie Incision, das Evidement oder event. die Resection, mit einem Worte die Radicaloperation der Ostitis in den meisten Fällen an Stelle der Ignipunctur treten, indem sie vor letzterer grössere Garantien für die definitive Heilung bietet.

Bis jetzt aber waren es reine Glücksfälle, die im Stadium der articulären Ostitis die ärztliche Behandlung requirirten, Fälle namentlich von frühzeitiger extraarticulärer Abscessbildung. Das Hauptcontingent der Patienten tritt dem Arzte mit wohlausgebildeter Gelenkaffection zum ersten Male vor die Augen. Hier sind natürlich die therapeutischen Maassnahmen ganz verschieden: Gewöhnlich folgt im Beginne eine mehr oder weniger lange dauernde exspectative Behandlung, die jetzt durch die parenchymatösen Injectionen in die erkrankte Synovialis passend unterstützt wird. *Hueter* hat bekanntlich hiefür die Carbolinjectionen empfohlen und schreibt ihnen einen direct curativen Effect bei der fungösen Synovitis zu. Leider wurden diese Erfahrungen nicht überall bestätigt. *König* empfiehlt zwar die Carbolinjectionen auch und urgirt ihnen die Eigenschaft, die Tuberkel der Synovialis zu tödten. *Kocher* verwendet zu parenchymatösen Injectionen häufig die Jodtinctur. Erfolge sind mit dieser Therapie zweifellos zu erzielen, doch ist es dringend wünschenswerth, dass an einem grösseren Beobachtungsmateriale noch reichlichere Erfahrungen hierüber gesammelt werden.

Dank der Antiseptik hat man in der Neuzeit auch die Grenzen des operativen Eingriffes bedeutend erweitert, und gerade diesem Umstande verdanken wir, wie wir sahen, zum grössten Theile die fortgeschrittene Einsicht in die Pathogenese des Tumor albus. Am Hüftgelenke zumal hat *Volkmann* die Frühresection cultivirt und mit ihr die schönsten Resultate erzielt sowohl in Bezug auf rasche und prompte Heilung wie auf die spätere Functionsfähigkeit. Nach den gleichen Grundsätzen behandelt *Kocher* schon lange Zeit die Gonarthritis ebenfalls mit vorzüglichem Erfolge. Die gegenwärtigen Anschauungen über den Tumor albus können das Bestreben, möglichst früh durch operativen Eingriff die Krankheitsproducte zu entfernen, nur unterstützen, verlangen aber, wie das auch von *Volkmann* und *Kocher* mit allem Nachdruck betont wird, eine möglichst vollständige Entfernung der pathischen Producte. Jetzt, wenn wir die fungösen Granulationen als tuberculöse betrachten, wird man mit ihnen noch viel ungenirter umgehen als früher und es wird Niemanden mehr einfallen, bei Resectionen wegen Tumor albus irgend ein erkranktes Gebilde und wäre es Kapsel oder Knochen zu schonen. Die Auskratzungen mit dem scharfen Löffel, die Ex-

stirpation der Gelenkkapsel, überhaupt die möglichst exacte Toilette des Gelenkcavums werden dringende Postulate bilden und ebenso Beachtung verlangen, wie die Rücksicht auf die spätere Functionsfähigkeit des Gliedes.

Die Behandlung der Gelenktuberculose ist heutzutage eine vorwiegend operative, dass sie für die fortgeschrittenen Formen bei ausgedehnter Zerstörung der Gelenke und anstossenden Knochen wohl stets zu Rechte bestehen bleibt, ist sicher. Die Möglichkeit ist jedoch zuzugeben, dass es über kurz oder lang gelingen kann, ein Mittel gegen die Tuberculose überhaupt zu finden, das also sowohl die tuberculöse Infection des Individuums wie die bereits manifesten tuberculösen Entzündungen tilgt. Dann wäre natürlich der Kampf gegen die furchtbare Krankheit entschieden und der Chirurge könnte das Messer bei Seite legen.

Räumen wir zum Schlusse dieser Hoffnung noch eine bescheidene Stelle ein, dass einer geläuterten Erkenntniss des tuberculösen Krankheitsprocesses endlich einmal auch die rationelle Therapie nachfolge. —

Vereinsberichte.

Ordentliche Frühjahrssitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich.

Montag, den 3. Mai, Vormittags 11½ Uhr, im Casino in Winterthur.

Präsident: Prof. Dr. *O. Wyss*, Actuar: Dr. *Wilh. v. Muralt.*

Anwesend 62 Mitglieder.

Der Präsident eröffnet die Sitzung:*)

Hochverehrte Herren Collegen!

Die diesjährige Frühlingssitzung bietet uns, wie Sie aus dem Programm bereits ersehen haben werden, nicht blos wissenschaftliche und gesellige Genüsse, sondern wir sind genöthigt, Ihnen auch ernste Fragen, medicinisch-hygieinischen Inhaltes sowohl als auch anderweitige, unsern Standesinteressen nahestehende Fragen vorzulegen.

Hinsichtlich der Impffrage fühlen wir uns der Aufgabe enthoben, Sie daran zu erinnern, was die Blattern für eine gefährliche und scheussliche Krankheit sind; denn unter Ihnen sind genug in der Praxis ergraute Häupter, die in der Lage wären, aus eigener Erinnerung, gestützt auf selbst Gesehenes und Erlebtes, die Schrecken dieser Seuche in ihren wahren Farben zu schildern. Und dass diese Krankheit nicht nur früher entsetzlich gehaust und die ärgsten Verheerungen unter den Eingeborenen von Mexico, Brasilien, Nordamerika, Indien etc. angerichtet haben, dass hier die eingeborenen Völkerstämme in viel höherem Maasse durch die Blattern als durch das Schwert der Weissen decimirt und viele Stämme gänzlich ausstarben und so durch die Pocken geradezu die fremden Eindringlinge zu den Herren des Landes wurden, dass sie in ganz gleicher Weise auch heute noch von Lustrum zu Lustrum, oder von Decennium zu Decennium die ungebildeten einheimischen Völker decimiren, vielerorts permanent, wie in Chili und Peru, in Algier und Marocco die Kinder der Eingeborenen, hier den Allah ergebenen Muhamedaner wegraffen, während am gleichen Orte die mit diesen in steter Berührung stehenden, aber geimpften Nachkommen der Weissen intact bleiben und die Zahl der weissen Bevölkerung sich ja überall von Jahrzehnd zu Jahrzehnd in ganz unverhältnissmässiger Weise steigert.

Dass die erfolgreiche Vaccination Schutz vor der Pockenkrankheit gewährt, ist eine Thatsache, ist nicht blos dadurch tausendfach bestätigt, dass Vaccinirte nachher erfolglos mit Pockengift inficirt wurden, dass Vaccinirte, d. h. gut Revaccinirte in intimstem Ver-

*) Die Eröffnungsrede ist hier im Auszug wiedergegeben.

kehr mit Pockenkranken (z. B. Krankenwärter) vor eigener Erkrankung verschont blieben; dass in gut vaccinirter Bevölkerung die Pocken niemals so grosse Erkrankungsziffern und nur unvergleichlich kleine Mortalitätsziffern zu bedingen im Stande sind; sondern sie wurde zu unzähligen Malen dadurch auch nachgewiesen, dass man an Orten, wo die Pocken ausbrachen, die Epidemie durch sofortige Revaccination und Vaccination sämmtlicher vorhandenen Individuen coupirte: ein Factum, dessen Möglichkeit bei einer Epidemie von hæmorrhagischen Pocken mit 60—70% Sterblichkeit *Sacco* schon Anfangs dieses Jahrhunderts nachgewiesen hat; ein Factum, das viele von Ihnen mit constatirt haben werden, wenn im Canton Zürich irgendwo die Blattern ausbrachen.

Die Frage, wie lange dieser Schutz andauert, tritt ganz in den Hintergrund; wir schliessen uns gern der gäng und gäben Ansicht an, dass die Vaccination das Individuum für 10—12 Jahre vor Blatternerkrankung, für 20 Jahre vor tödtlicher Blatternerkrankung zu schützen pflegt. Indess kommt diese Frage gar nicht in Betracht, da man ja den Schutz beliebig wiederholen kann, wenn man fürchtet, dass er nachzulassen drohe.

Sind aber die Gefahren der Impfung nicht so gross, dass sie als ein gefährliches Schutzmittel bezeichnet werden muss?

Sie werden alle mit mir übereinstimmen, wenn ich sage nein. Immerhin sind Fälle von Erkrankungen, ja einige von Ausgang in Tod nach der Impfung bekannt. Fragen wir aber nach den Ursachen dieser Unglücksfälle, so erfahren wir, dass sie zurückzuführen sind auf

1) Unwissenheit der mit der Impfung betrauten Persönlichkeiten (Hebammen, niedere Chirurgen).

2) Mangel an Vorsicht Seitens der Impfenden, ja Fahrlässigkeit.

3) Ob Bosheit — dort wo Impfgegner schlimme Erfahrungen machten.

4) Unzweckmässiges Verhalten, Vernachlässigung der Impflinge.

5) Ganz äusserst seltene (unvermeidbare) Unglücksfälle bei gewissenhafter Ausführung der Impfung.

Uns scheinen, da glücklicherweise alle diese Vorkommnisse sehr selten sind, mehr als diese Gefahren andere Dinge die Impfung bei manchem unserer Mitbürger in Misscredit gebracht zu haben. Als solche betrachten wir:

Rohe Ausführung der Impfung, bestehend in der Application viel zu tiefer, blutender Schnitte anstatt blosser oberflächlicher Epidermisritzen, allzu langer Schnitte: bis über 3 und 4 cm. Länge, aus denen 10—12 cm. lange, über den ganzen Oberarm herunterlaufende Impfnarben entstehen und endlich die in querer Richtung applicirten Impfritzen, die wegen der Verlagerung der Haut bei dem Wachsthum der Extremität immer breiter und hässlicher werden, je älter das Kind wird.

In zweiter Linie die zu wenig sorgfältige Abnahme der Lymphe, wobei oft der Grund der Pustel mechanisch gereizt wird, überhaupt nicht mit der erforderlichen Accuratesse verfahren wird.

Drittens die mangelhafte Beschaffenheit des zur Impfung gewählten Stoffes, und dadurch herbeigeführte Misserfolge.

Manchmal wohl hätte beim Sammeln der Lymphe mehr Sorgfalt statthaben können (feine Capillaren, Vermeidung von Luftblasen darin, möglichste Anfüllung und sorgfältiger Verschluss derselben) oder während der Zeit der Aufbewahrung war der Stoff einer wechselnden, zuweilen zu hohen Temperatur ausgesetzt, wodurch er früher seine Wirksamkeit einbüsste, als der im Keller aufbewahrte; oder man setzte der Lymphe zu viel Glycerin zu, oder sie war zu alt geworden. Während die Schwierigkeit der Conservirung bei der menschlichen Lymphe noch mässig ist, wird sie geradezu peinlich für die Kuh-, Kälber- oder Farrenlymphe. Hier bestehen noch viel grössere Schwierigkeiten, um sie zu gewinnen; die Bestimmung des Zeitpunctes, wann die Abnahme stattzufinden habe, ist eine viel difficilere; die Wirksamkeit der zur richtigen Zeit abgenommenen animalen Lymphe schwindet sehr rasch, sowohl bei der unverdünnten, wie auch bei der Glycerinlymphe und die Erfahrung bei uns muss erst noch bestätigen, in wiefern die eingetrocknete animale Lymphe, namentlich die auf Spatel, Lanzetten von Knochen eingetrocknete, wie aus Holland und Wien berichtet wird, zuverlässigere Resultate gibt.

Trotz dem überall vorhandenen Streben, das Impfgeschäft von allen ihm zukommenden Gefahren und Unannehmlichkeiten zu befreien, haben doch immer noch viele Practi-

ker das Gefühl, es sei die Impfung immer eine mühsame Aufgabe, eine Aufgabe voll schwerer Verantwortung und vielfach von Undank belohnt.

Aber, m. H., es ist die Durchführung der Impfung trotzdem eine Aufgabe des Arztes und sie wird es immer bleiben: denn der Nachweis, dass durch diesen kleinen Eingriff Tausende und Tausende von Menschenleben alljährlich erhalten werden können, ist so sicher geliefert, dass wir uns nie mehr dieser Aufgabe werden entledigen können.

Impfen wir, weil der Staat es jedem Bürger, dies thun zu lassen, zur Pflicht macht, so hilft er uns mit einen Theil der Verantwortlichkeit tragen und wir werden alsdann der immer alljährlich sich wiederholenden Mühe enthoben sein, dem Publicum den Nutzen der Impfung vor Augen zu stellen, immer und immer ihm zurufen zu müssen: „Sieh dich vor!“ Ohne Staatshülfe gelangen wir niemals zu einer ordentlich durchgeführten Vaccination, und was das hinsichtlich Pocken in einem so verkehrsreichen Lande, wie es der Canton Zürich ist, heisst, das wissen Sie: in Ländern mit Impfzwang (Baden, Bayern) kommt auf 12—15,000 Einwohner 1 Pockentodter; in solchen mit facultativer Impfung (Preussen) auf 5,600 Einwohner 1 Pockentodter.

Dass von einer Revaccination auch nur irgend etwas erreicht werden könnte ohne Zwang, ist selbstverständlich zu verneinen.

Diese und noch andere Gründe haben das Comité unserer Gesellschaft bewogen, Ihnen folgende Vorschläge vorzulegen.

1) Sämmtliche Collegen sind zu verpflichten, den Referendumsversammlungen oder besonderen Impfversammlungen beizuwohnen und dort für die Impfung einzustehen, ferner alle impffeindlichen Artikel in der Presse zu widerlegen und, wo sie es für passend finden, Versammlungen zur öffentlichen Besprechung der Impffrage zu veranstalten.

2) Soll die Impfschrift von Dr. *Lotz* von der Gesellschaft angeschafft und jedem Mitglied gratis zugestellt werden.

3) Soll von der Gesellschaft in sämmtlichen Blättern des Cantons ein kurzer Aufruf erlassen werden, der dem Volk den Ernst und die hohe Wichtigkeit der Frage vor Augen stellt. Derselbe soll allen Aerzten des Cantons (nicht nur den Mitgliedern der Gesellschaft) zur Unterschrift vorgelegt werden, und mit den Unterschriften in sämmtlichen cantonalen Blättern zur Veröffentlichung kommen.

Ein Entwurf dieses Aufrufs wird vom Actuar vorgelegt.

Es entspinnt sich darauf eine längere Discussion, an der sich die Herren Prof. *Eberth*, Dr. *Rahn-Meyer*, Dr. *Kündig*, Prof. *Schär* und DDr. *Weinmann*, *H. J. Billeter*, *Rohrer*, *Zehnder*, *v. Orelli* betheiligen. Das Resultat derselben ist, dass in der Abstimmung Vorschlag 1 angenommen wird, ebenso Vorschlag 2 mit dem Zusatz (Bezirksarzt *Müller*), dass die *Lotz*'sche Schrift auch noch an sämmtliche Zeitungsredactoren des Cantons auf Gesellschaftskosten geschickt werde. Der Vorschlag, einen Aufruf an's Volk kurz vor der Abstimmung zu erlassen, wird ebenfalls acceptirt, und nur einige kleine Aenderungen in der Redaction gewünscht, deren endgültige Fassung dem Comité überlassen wird.

Anhangsweise erwähnt Prof. Dr. *Forel* eines von den Herren Dr. *S. Ganser* und Prof. *Rinecker* beobachteten und publicirten Falles, der von den Impfgegnern leicht zu ihren Zwecken benützt werden könnte: ein von einem ganz gesunden Kind rein und gewissenhaft geimpftes Kind, dessen Vater syphilitisch gewesen und das früher selbst alle Erscheinungen der congenitalen Syphilis durchgemacht hat, bekommt unter der Pustel einen Chanker.

Prof. Dr. *A. Forel**) hält einen Vortrag über die Resultate und die Bedeutung der *Gudden*'schen Exstirpationsmethode in der Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems.

*) Der Vortragende hatte die Freundlichkeit, uns ein kurzes Referat über seinen Vortrag zur Verfügung zu stellen. Der Actuar.

Bis vor nicht sehr vielen Jahren galt in der Regel das Gehirn, sowohl bei den Anatomen als bei den Physiologen als eine Terra incognita, wo man nur einige grössere unklar begrenzte Abtheilungen unterschied und in welche man sich am besten nicht wagen sollte.

In den letzten Jahren hat sich dieses gewaltig geändert; die Anatomie und die Physiologie des Gehirnes gehören jetzt zu den Gebieten, wo am meisten gearbeitet wird.

Die grössten Fortschritte der neueren Zeit verdanken wir nicht nur der reinen histologischen und directen physiologischen (*Hitzig*, *Munck* etc.), sondern gewissen combinirten Methoden, wie dem Studium der secundären Degenerationen (*Waller*, *Türck*, *Charcot*), der verschiedenzeitigen Entwicklung des Nervenmarks beim Fœtus (*Flechsig*), der *Gudden*'schen Methode.

Letztere besteht darin, dass dem neugeborenen Thiere (Kaninchen, Hund) gewisse Theile des centralen oder peripheren Nervensystems abgetragen werden. Das Thier lässt man dann gross werden und studirt sowohl den Ausfall an den Functionen, als die secundäre Inactivitätsatrophie, welche die von dem exstirpirten Theile functionell abhängigen Gebilde erleiden. — Dadurch sind sehr wichtige Thatsachen festgestellt worden. Ich hebe darunter folgende hervor:

1. Abtragung eines motorischen Nerven, z. B. Ausreissung des Facialis (*Mayser*, Arch. f. Psychiatrie 1877). Beim erwachsenen Thier findet man eine vollständige Atrophie sämmtlicher Facialisfasern sowie aller grossen Ganglienzellen des sogen. untern Facialiskernes derselben Seite, sonst nichts. Sowohl vom Nervenmark als vom Axencylinder der Fasern und von den grossen polygonalen Zellen des Kernes bleibt bei der prachtvollsten Färbung und grösster Feinheit der Schnitte absolut nichts mehr sichtbar.

Durch dieses Experiment *Gudden*'s, das sich bei den andern motorischen Nerven vollkommen bestätigt, wird bewiesen:

a) Dass es nur einen Facialiskern gibt, der untere von *Meynert*.

b) Dass sämmtliche Fasern des Nervus facialis in die Zellen des Kernes derselben Seite übergehen; also keine Kreuzung peripher von den Kernzellen.

c) Dass, wie bis jetzt auch angenommen worden war, wenn auch nur aus partiellen Beweisen (Zusammenhang einzelner Zellen mit Fasern), die Fasern der peripheren Nerven einzig und allein in dem Protoplasma der grossen polygonalen Ganglienzellen, ihrer sogen. Ursprungskerne, sowohl im Hirn als im Rückenmark, ihren Ursprung nehmen.

Ferner wird die Theorie des trophischen Centrums der motorischen Nervenfaser, welches angeblich in der Ursprungszelle sein soll, weil das centrale Ende einer durchgeschnittenen motorischen Nervenfaser beim erwachsenen Thiere nicht, das periphere dagegen wohl degenerirt, nicht wenig erschüttert. Denn durch dieses Experiment zeigt sich, dass wenn man das junge Thier angreift, das centrale Ende auch atrophirt, mitsammt der Ursprungszelle.

Dieselben Erfolge hat man bei Abreissung der motorischen Wurzeln des Rückenmarks, sowie der Augenmuskelnerven etc. Hiebei erweisen sich eine totale Kreu-

zung der N. N. trochleares, eine partielle der N. N. Oculomotorii, gar keine beim N. Abducens, dessen Kern der sogen. Facialis-Abducenskern oder oberer Facialiskern *Meynert*'s ist (der mit dem Facialis nichts zu thun hat).

2. Bei der Exstirpation von sensiblen Nerven ist das Resultat etwas anders. Die Fasern atrophiren genau so wie die motorischen. Doch sind die Verhältnisse in dem aus feinsten Zellen bestehenden Kerne dunkler. Derselbe ist allgemein stark reducirt, doch nicht ganz weg, und enthält in seinem reducirten Maassstabe, wie es scheint, dieselben Elemente wie vorher.

a) Opticus (*Gudden*, *v. Gräfe*'s Archiv für Ophthalmologie Bd. XXI bis XXV versch. Artikel).

Es zeigt sich dabei zunächst die partielle Kreuzung des Chiasma bei den Säugethieren, die jedoch bei den niedereren (Kaninchen) nahezu total ist. Das ungekreuzte Bündel liegt lateral und versorgt einen mehr oder weniger grossen lateralen Antheil der Retina. Als atrophirende Centren zeigen sich die Rindenschichte des obern Zweihügels und das Corpus geniculatum externum, sonst keine. Von der Atrophie verschont bleiben anatomisch mit dem sogen. Tractus opticus theilweise verschmolzene, physiologisch aber ganz verschiedene Commissuren beider Thalami und Corp. genicul. interna, die früher nie vom Opticus unterschieden worden waren.

b) Sensible Wurzeln des Rückenmarks. Es atrophiren hier, sowie bei der aufsteigenden (sensiblen) Quintuswurzel, die subst. gelatinosa Rolandi. partiell, die Wurzelfasern total, auch diejenigen, die im lateralen Theile des Hinterstrangs längere Zeit longitudinal verlaufen.

c) Bei Exstirpation der N. olfactorii atrophiren der Bulbus und der Tractus olfactorius, der Lobus nicht. (*Gudden*, Archiv f. Psychiatrie Bd. II.)

3. Centrale Theile.

a) Die Exstirpation der motorischen Rindencentren *Hitzig*'s beim jungen Hunde und beim jungen Kaninchen haben zur Folge den vollständigen Schwund aller Fasern (Mark und Axencylinder) der Pyramide der Oblongata auf der andern Seite, und ihrer Fortsetzung abwärts als Pyramidenbahn im Rückenmark, sowie aufwärts im medialen Theile des Pedunculus, in der innern Kapsel und im Stabkranze. Die Corpora striata (Linsenkern und Nucl. caudatus) bleiben von der Atrophie vollständig verschont. Dadurch ist bewiesen, dass die Pyramidenfasern (psychomotorische Bahn) direct von den motorischen Rindencentren bis zum Rückenmark, ohne Unterbrechung durch die Corp. striata (wie es *Meynert* annahm) verlaufen. Dies wurde schon von *Gudden* in diesem Correspondenzblatte (1872) bei Anlass eines Vortrags über Dem. paralytica kurz erwähnt, ferner in *Kussmaul* (Störungen der Sprache) und bei *Mayser* (l. c. und Arch. f. Psychiatrie Bd. IX, Heft 1) weiter ausgeführt und abgebildet, von *Wernicke* dagegen (Verh. d. Physiol. Ges. Berlin 12 XII 1879) sehr auffallender Weise übergangen. Diese höchst wichtige Thatsache, welche zuerst durch das *Gudden*'sche Experiment festgestellt wurde, bestätigt sich jetzt von allen Seiten, wenn auch die andern Beweise nur partielle oder unvollkommene sind.

b) Die Exstirpation der Hirnrinde der einen Seite bringt also keine Atrophie

des Corpus striatum, wohl aber eine partielle Atrophie des Thalamus derselben Seite hervor.

c) Exstirpation des einen Bulbus olfactorius allein hat zur Folge nicht nur die Atrophie des entsprechenden Tractus olfactorius, sondern den vollständigen Schwund des sogen. Olfactoriusantheil der Commissura anterior cerebri beiderseits (*Ganser*, Archiv f. Psychiatrie, Bd. IX, Heft 2). Es ist also die Com. ant. cerebri kein Chiasma nerv. olfact., wie *Meynert* vermuthete, sondern sie besteht aus zwei Commissuren: die eine zwischen beiden Bulbi olfactorii, die andere zwischen beiden Schläfenlappen der Hemisphären.

d) Der sogen. aufsteigende Gewölbschenkel hat mit dem sogen. absteigenden nichts zu thun. Der eine hat mit dem Gewölbe nichts zu thun. Der andere, der allein vom Gewölbe (Fornix) herrührt, hat andere Verbindungen nach hinten etc. (*Forel*, Archiv f. Psychiatrie Bd. VII, Anm.)

Im Allgemeinen sieht man, dass die von einander durchaus abhängigen Theile secundär atrophiren, während einfach associirte, resp. noch anderweitig functionirende Theile, wie verschiedene Theile der Hirnrinde, Corp. striata (auch der Hemisphärenblase angehörig) inbegriffen, nicht oder kaum secundär atrophiren. So sieht man auch, dass die vollständige Pyramidenatrophie die Ursprungszellen der motorischen Nerven nicht beeinflusst, weil dieselben nach Reflexen von den sensiblen Rückenmarkscentren aus functioniren, während die Wegnahme des peripheren Nerven sie vollständig nutzlos macht, wenn auch die centrale Innervation von der Hirnrinde aus fortbestehen könnte.

Zwischen den Centren wenigstens der motorischen Rückenmarks- und Hirnnerven im centralen Höhlengrau und in der Hirnrinde gibt es keine Internodien.

Es möge dieses kurze Referat über einige der wichtigsten Ergebnisse der so schönen und klaren, aber leider bis jetzt nur kurz und zerstreut publicirten Experimente *Gudden*'s nicht ohne Interesse sein.

Folgt die Demonstration verschiedener mittelst des *Gudden*'schen Microtoms angefertigter Hirnschnitte, aus Gehirnen mit secundären Atrophien, welche die Thatsachen besser als jedes Referat erläutern.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Taschenbuch der Flora von Basel

und der angrenzenden Gebiete des Jura, des Schwarzwaldes und der Vogesen. Zum Gebrauche auf botanischen Excursionen bearbeitet von *Ferdinand Schneider*, Apotheker in Basel. H. Georgs Verlag, 1880.

Das Erscheinen dieser Localflora in jüngster Zeit war für manchen Pflanzenfreund von Basel und Umgebung ein sehr erwünschtes und lang ersehntes Ereigniss. Da unter dieselben auch manche Mediciner zu zählen sind, so mag eine kurze Empfehlung hier wohl am Platze sein.

Seit dem Tentamen Floræ Basileensis von *Hagenbach*, einem wissenschaftlichen, in lateinischer Sprache abgefassten und vor nun bald 50 Jahren erschienenen zweibändigen Werke hat bis heute keine weitere Bearbeitung der Flora mehr stattgefunden. „Wenn nun auch," sagt *Schneider* in seinem Vorwort, „das *Hagenbach*'sche Werk zu allen Zeiten eine mit grosser Sorgfalt zusammengestellte Localflora genannt werden darf und wird, so

ist gleichwohl begreiflich, dass dasselbe jetzt in mehrfacher Beziehung veraltet ist. Auch die systematische Botanik hat seither eine Umgestaltung erfahren; die Kenntniss der Pflanzen der schweizerischen und der deutschen Flora hat sich durch die Arbeiten ausgezeichneter Forscher bedeutend erweitert, die äussere Beschaffenheit eines grossen Theils unserer Umgebung endlich ist eine andere geworden und die Durchforschung unserer Localflora selbst hat viel Neues zu Tage gefördert."

Schneider hat sich in der That als würdiger Nachfolger von *Hagenbach* erwiesen und wir zweifeln nicht daran, dass er den Blumenfreunden auf den vielen reizenden Ausflügen in der Umgebung von Basel ein treuer Begleiter sein werde und hoffen auch, dass das Buch auch unter der jüngeren Generation der Pflanzenwelt recht viel neue Freunde schaffe. Das Buch und die reichhaltige Flora Basels verdienen diese Beachtung in hohem Maasse. Unter den Mitarbeitern dieses Werkchens finden wir auch den verstorbenen Collegen *E. Fries* von Sissach aufgeführt, dessen Sohn bereitwillig die äusserst sorgfältigen und gewissenhaft zusammengetragenen Notizen seines verstorbenen Vaters zur Benützung überliess; es beziehen sich diese hauptsächlich auf das obere Baselbiet, auf die Gegend von Neudorf und auf den Schwarzwald. Noch auf seinem Sterbebette hat dieser eifrige Botaniker unter schweren körperlichen Leiden seine Notizen einer Revision unterworfen und sich damit seine letzten Tage versüsst. Mancher beschwerliche Gang zu Kranken wurde unserem Collegen erleichtert durch die Beschäftigung mit den unterwegs gefundenen Pflanzen und gewiss ist gerade diese harmlose und zugleich edle Beschäftigung für den Landpractikus recht dazu angethan, ihm seinen schweren Beruf zu einem freundlicheren zu gestalten. Möge die Flora von Basels Umgebung gerade unter den Collegen auf dem Lande sich recht viel neue Freunde erwerben, zunächst zu ihrer eigenen Freude und Belehrung, aber auch zur Förderung der Kenntnisse unserer Pflanzenwelt durch Entdecken neuer Standorte und durch Auffinden neuer „Pflanzenbürgen". X.

Schema zum Einzeichnen pathologischer Befunde der Brust- und Baucheingeweide.
Bern, Leipzig und Stuttgart, J. Dalp'sche Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid), 1880.
Preis 75 Cts.

Wir empfehlen den Collegen die von Dr. *Dubois* entworfenen und unter obigem Titel herausgegebenen Schemata als sehr practisch. Es sind Heftchen von klein Octav, die 20 Blätter fassen und auf deren beiden Seiten Umrisse des menschlichen Körpers gezeichnet sind mit Lungen-, Leber-, Nierengrenzen etc. In diese Umrisse lassen sich die pathologischen Veränderungen in anschaulicher Weise einzeichnen und wir denken, dass mancher College mit uns schon das Bedürfniss nach solchen Schemata empfunden, auch wohl in seinen Krankenjournalen sich seine Befunde in ähnlicher Art eingezeichnet hat. Hier wird ihm das Gewünschte in vollkommenerer Form geboten. — Einen besondern Vortheil sehen wir aber in diesen Aufzeichnungen auch insofern, als man gezwungen ist, recht genau zu untersuchen, um die pathologischen Veränderungen correct in die Schemata einzuzeichnen. Während man sich z. B. bei Notizen von Lungenstatus meist begnügt, mit Bezeichnungen, wie L H O und R H U etc., muss man sich hier von Form und Ausdehnung der Infiltration ein exactes Bild entwerfen. *) —a—

Cantonale Correspondenzen.

Reisebrief aus der Centralschweiz. Als ich Ihnen bei Beginn der sauren Gurkenzeit mittheilte, dass ich den Leiden und Freuden eines Jüngers Aesculaps für einige Zeit Valet sagen und Erholung auf den Bergeshöhen der ewig schönen Urschweiz suchen wollte, da baten Sie mich um einige kleine medicinische Reisebilder für das Correspondenzblatt. Nehmen Sie deshalb vorläufig das beifolgende freundlich an, in der Hoffnung, dass es manchen Collegen interessiren und zum gleichen Ausflug Anlass bieten möchte.

*) Die Skizzen zum Einzeichnen geburtshülflicher und gynäcologischer Befunde von Dr. *Conrad* und Dr. *Rapin* (bei Dalp in Bern, 20 Blätter Fr. 1. 50) sind ebenfalls recht practisch und empfehlenswerth. Die eine Seite bringt eine Frontalansicht des Beckens, die andere einen seitlichen Durchschnitt, unten jeweilen Raum zum Schreiben kurzer Notizen. Red.

In drückender Hitze und wie gewöhnlich im vollgepfropften Coupé fuhr ich von Zürich gen Luzern, den Augenblick ersehnend, in dem ich den Waggon und die schweigsame Reisegesellschaft verlassen könnte. Da sah ich auf einmal hinter Zug schwarze Rauchwolken mächtigen Fabrikschornsteinen entsteigen und rasch war mein Entschluss gefasst.

Cham! rief der Conducteur und bald befand ich mich vor den stattlichen Gebäuden der **Fabrik für condensirte Milch (Anglo Swiss Condensed Milk Cie.)**, deren Ruf in der ganzen Welt verbreitet ist und mit deren Präparat gewiss schon die Aerzte Tausenden von zarten Säuglingen über die ersten schwierigen Lebensmonate glücklich hinweg geholfen haben.

In dem höchst eleganten Bureau der Gesellschaft wurde mir bereitwilligst die Erlaubniss zur Besichtigung der Fabriken ertheilt und ein sachkundiger Führer mitgegeben.

Es war Vormittags gegen 9 Uhr und der grosse freie Platz vor den Gebäuden vollständig angefüllt mit einer Menge von Fuhrwerken, welche in grossen, gut verschlossenen Blechkannen die frisch gemolkene Milch von etlichen Tausend Kühen aus der nähern und fernern Umgegend, aus dem Canton Zug und den angrenzenden Theilen der Cantone Schwyz, Luzern, Zürich und Aargau in die Fabrik brachten.

Bekanntlich ist die Bereitung der condensirten Milch an und für sich ein einfacher, physicalischer Process, der darin besteht, dass in der durchgeseihten, erwärmten Milch die nöthige Menge Zucker (in Cham nur bester Rohrzucker) aufgelöst und diese Lösung dann im luftleeren Raum, in den sogenannten Vacuum-Apparaten, auf $^1/_3$ ihres Volumens, d. h. bis zur bekannten Consistenz eingedampft wird.

Da die Milch in diesem luftleeren Raum schon bei einer Temperatur von ca. 50° C. siedet, so können dabei die einzelnen Milchbestandtheile, namentlich Albumin und Caseïn noch nicht gerinnen und bleiben also ganz unverändert. Nur die 87—88% Wasser, welche jede natürliche Milch enthält, werden durch Verdampfung auf etliche 20% reducirt.

Durch diese bedeutende Wasserentziehung wird es allein möglich, die Milch exportfähig zu machen, der Zuckerzusatz dient dagegen zur unbegrenzten Conservirung derselben. —

Dieses Verfahren ist wohl in allen solchen Fabriken das nämliche und wird auch von der Anglo Swiss Cie. angewendet, was aber diese Gesellschaft auszeichnet, das ist die Güte und Gleichmässigkeit ihres Fabrikates und die Grossartigkeit des Geschäftsbetriebs.

Ausser der Fabrik in Cham besitzt die Anglo Swiss Cie. noch eine in Düdingen, Ct. Freiburg, eine andere in Rickenbach bei Lindau und 3 in England.

Der Sitz der Generaldirection ist in Cham und diese Fabrik ist nicht nur die grösste von allen 6, sondern auch bis jetzt die grösste von allen existirenden.

Beim Durchwandern der einzelnen grossen Räumlichkeiten labt sich das Auge förmlich an der musterhaften Ordnung und Reinlichkeit, die überall herrscht.

Die 60 Pferdekräfte repräsentirende Dampfmaschine, sowie die vielen durch Dampf zu erwärmenden grossen kupfernen Kessel und die 5 mächtigen Vacuumapparate sehen aus, als wenn sie gerade aus der Hand des Fabrikanten kämen und doch sind sie alle seit Jahren im Gebrauch und colossale Mengen von Milch sind darin verarbeitet worden.

Bewunderungswürdig ist die Gewandtheit der Arbeiter und Arbeiterinnen, von denen ca. 200 mit der Milch beschäftigt sind, während 80 andere ununterbrochen die Blechbüchsen fabriciren und 25 Schreiner die Kisten dazu liefern.

Von der Grossartigkeit des Geschäftes geben folgende Zahlen einen Begriff, die ich selbst den Büchern entnehmen durfte.

Am 31. Juli d. J. waren in Cham allein 28,968 Büchsen oder 603 Kisten à 48 Büchsen condensirte Milch und 52,714 leere Büchsen fabricirt worden. In allen 6 Fabriken zusammen betrug die Tagesproduction am 31. Juli 93,000 Büchsen oder 1,937 Kisten condensirte Milch!

Die Gesammtzahl der Arbeiter beläuft sich in allen Fabriken auf 700 – 800, die Milch wird von 13,000 Kühen geliefert und daraus über 22 Millionen Büchsen condensirte Milch gemacht. Diese entsprechen circa 1,100 Wagenladungen, die an einander gereiht eine Länge von 2 Schweizerstunden betragen würden.

Da die Chamer Fabrik durch ihre Verträge mit den Lieferanten genöthigt ist, ihnen alle Milch abzunehmen, so kommt es im Sommer, wo die Kühe milchergiebiger sind, oft vor, dass die Fabrik mehr Milch erhält, als sie in einem Tag verarbeiten kann. Um nun diesen Ueberschuss zu verwenden, hat die Gesellschaft im vorigen Jahr eine eigene Sennerei und Käserei errichtet, in welcher durch Centrifugalkraft die Milch binnen einer halben Stunde entrahmt und aus diesem Rahm Butter gemacht wird, die dann wenige Stunden darauf schon in Zürich verkauft wird. Die Nachfrage nach dieser frischesten Butter, die es nur geben kann, ist so gross, dass der Milchüberschuss allein nicht mehr genügt, sondern besondere Milchfuhren dafür eingerichtet werden mussten. Aus der entrahmten Milch wird Magerkäse fabricirt, und die Molken werden in den Schweinestall geliefert, in dem über 100 Schweine mit den Abgängen der Milch und den Spühlwassern der Apparate gemästet werden. Sie bewohnen einen von Cementabtheilungen gebildeten Stall, in dem es sauberer aussieht, wie in mancher menschlichen Wohnung!

Neben der Käserei steht ein anderes neues Gebäude, die Kindermehlfabrik.

Die neuesten zweckmässigsten Backöfen und Maschinen sind daselbst in hohen lichten Räumen aufgestellt, in denen man kein Stäubchen sieht. Vor den Fenstern sind noch dichte Gazevorsetzer, die den Fliegen und anderm Gewürm den Eintritt wehren.

Was das neue Kindermehl der Anglo Swiss Cie. betrifft, so vermehrt sich dessen Umsatz täglich und macht es dem bekannten Nestle-Mehl bereits sehr starke Concurrenz, in Folge der rationelleren Zusammensetzung und des viel billigeren Preises.

Der Chemiker der Gesellschaft, Herr *Dietzsch*, legte mir eine Reihe von Analysen des Kindermehles vor, welche an verschiedenen Universitäten und von verschiedenen Chemikern ausgeführt worden waren und sämmtlich mit den Angaben auf der Etiquette übereinstimmten. Ein Beweis von der gleichmässigen Zusammensetzung des Präparates.

Nicht ohne Humor und mit einer gewissen Berechtigung geisselte Herr *Dietzsch* dabei die grosse Gleichgültigkeit vieler Aerzte an den wissenschaftlichen und technischen Fortschritten, welche in den letzten Jahren in der Bereitung der Kindermehle gemacht worden sind. Doch gab er auch zu, dass die Aerzte mit Anpreisungen von neuen Kindermehlen geradezu überschwemmt werden und schliesslich aus embarras de richesse beim alten bleiben.

Bedauerlich ist es aber, dass diese Kindermehle oft schon den Säuglingen vom ersten Tag an gereicht werden, während dies erst nach 3—4 Monaten geschehen sollte, wo der Verdauungsapparat besser functionirt. Hierdurch entstehen häufig Diarrhœen und dergl., welche mit Unrecht einzig dem Kindermehl als solchem zugeschrieben werden.

In einem Nebengebäude befindet sich das schöne und gut ausgestattete chemische Laboratorium der Fabriken, in welchen täglich ausser andern Arbeiten gegen 100 Milchuntersuchungen der verschiedenen Fuhrkreise vorgenommen werden.

Diese Untersuchungen werden mit der *Müller*'schen Milchwaage und dem Lactobutyrometer von *Marchand-Salleron* ausgeführt. Jede Milch, die unter 29 und über 33° zieht und nicht als Minimum 3% Butter enthält, wird sofort zurückgewiesen, im Wiederholungsfall wird der Lieferant entlassen. Doch sollen sehr selten Verfälschungen vorkommen.

Man ersieht hieraus, wie ungerechtfertigt vor einigen Jahren die Beschuldigungen eines Wiener Chemikers waren, dass die condensirte Milch von Cham aus abgerahmter Milch bereitet würde. Wer übrigens diese Fabriken und den Gang der Sache nur einmal gesehen hat, der ist auch von der absoluten Unmöglichkeit einer solchen Verfälschung vollkommen überzeugt.

Mit hoher Befriedigung wird Jedermann diese Etablissements besichtigen und der gewissenhaften und umsichtigen Direction alle Anerkennung zollen. Dr. *A. M.*

Mailand. II. internationaler otologischer Congress. (Schluss.) Prof. *Politzer* hält in französischer Sprache einen Vortrag über die „Paracusis Willisii“. Nachdem er die verschiedenen Theorien dieses Symptoms besprochen, erklärt er, dass das Besserhören Schwerhöriger im Geräusche (auf der Eisenbahn, im Wagen, im Concerte) dadurch bedingt sei, dass der Schallleitungsapparat hiebei in starke Schwingungen geräth und dass in Folge dessen die Schallschwingungen die Gehörknöchelchen leichter passiren als im Ruhezustande, in welchem eine grössere Summe lebendiger Kraft durch die Schall-

wellen aufgebracht werden muss, um die Gehörknöchelchen aus ihrer Gleichgewichtslage zu bringen. Zur Erhärtung dieser Ansicht hat *P.* eine Reihe von Versuchen bei Schwerhörigen angestellt, indem er eine tief gestimmte Stimmgabel (Contra C) mit den Kopfknochen in Berührung brachte und während der Schwingungen derselben die Hörweite für seinen Hörmesser und die Sprache bestimmte. Er fand nun, dass bei mehr als der Hälfte der Fälle von chronischer Verdichtung der Mittelohrschleimhaut mit Rigidität der Gehörknöchelchen die Hörweite mehr oder weniger auffallend zunahm.

Löwenberg hält die Versuche *P.*'s als entscheidend für die Erklärung der Paracusis Willisii, glaubt aber, dass die Ursache der Hörzunahme in einer durch die Erschütterung bedingten Reizung der Hörnerven gelegen sei. *P.* bemerkt, dass sich das mechanische Moment, welches er zur Erklärung des Symptoms heranzieht, auch auf das Labyrinth erstrecke und daher die Wirkung der Erschütterung auf Mittelohr und Labyrinth schwer zu trennen sei.

Hierauf demonstrirte *Politzer* eine Anzahl von Instrumenten für die Ohrenpraxis sowie eine Reihe anatomischer und pathologisch-anatomischer Präparate des Gehörorgans, die durch ihre kunstvolle Ausführung und durch die Klarheit, mit der die verschiedenen pathologischen Processe an denselben sich demonstriren liessen, allgemeine Bewunderung erregten.

Dr. *Ménière* (Paris) spricht in ausführlichem Vortrag über Aetiologie, Symptome, Verlauf und Therapie der von seinem Vater zuerst beschriebenen, jetzt von den Fachärzten als Morb. Ménièri bezeichneten Krankheitsform. Die unter Schwindelanfällen und Störungen in der Coordination der Bewegung auftretende Taubheit hat seiner Ansicht nach nicht immer ihren Grund in einer Blutung und Exsudation im Labyrinthe. Bezüglich der Therapie spricht sich *M.* für das von *Charcot* empfohlene Sulf. chinin. aus.

In der hierauf folgenden Debatte lenkt Prof. *Politzer* die Aufmerksamkeit der Versammlung auf das Pilocarpin. mur., welches er seit mehreren Monaten bei recenten Labyrintherkrankungen, dann bei frischen syphilitischen Labyrinthaffectionen mit sehr befriedigendem Erfolge angewendet hat. *P.* empfiehlt eine Lösung von 0,04 auf 2,0, von welcher Anfangs 3—4, später allmälig steigend 8—10 Tropfen in den Musc. deltoid. injicirt werden. Wo in Folge der starken Schweisse und der Salivation Abmagerung erfolgt, muss nach mehrtägiger Anwendung eine Pause von mehreren Tagen eintreten.

In einem zweiten Vortrage behandelt *Ménière* die Therapie der chronischen Mittelohreiterung. Das Résumé seines Vortrages gipfelt darin, dass nach gründlicher Reinigung des Ohres ein in Carbolglycerinlösung (1,0 : 10,0) getauchtes Charpiebäuschchen bis zur Perforationsöffnung vorgeschoben und 24 Stunden im Ohre gelassen wird. Durch diese Behandlungsmethode will *M.* die besten Resultate erzielt haben. In der Debatte, welche sich über diesen Gegenstand entspinnt, spricht sich *Löwenberg* gegen die Anwendung des Glycerins als Vehikel aus, weil dasselbe als Aetzmittel wirke. Er empfiehlt besonders Einträufelungen von Alcohol, nach dessen Anwendung *Politzer* sogar das Einschrumpfen grösserer Polypen beobachtet hat. — *Politzer* hält die von *Bezold* empfohlene Borsäure für weit wirksamer als die Carbolsäure. Das Borpulver sei besonders bei acuten Fällen, wie auch *Morpurgo* hervorgehoben hat, von grosser Wirksamkeit; bei chronischen Fällen lässt das Mittel öfter im Stich, doch fange er die Behandlung immer mit diesem Mittel an, weil es nicht jene krümligen Niederschläge bildet, wie die adstringirenden Salze. Aus diesem Grunde kann die Borbehandlung auch dem Kranken selbst überlassen werden, was von den andern Mitteln, z. B. von der caust. Behandlung mit concentrirter Nitr. argent.-Lösung und vom Alaunpulver nicht gilt. Trotzdem gibt es Fälle, wo die Eiterung nur durch die caust. Behandlung oder durch Ausspülen der Trommelhöhle mit warmem Wasser durch Injectionen per tubas, beseitigt werden kann.

Dr. *Morpurgo* (Triest), Dr. *Delstanche* (Brüssel) und Dr. *Novaro* (Turin) sprechen sich ebenfalls auf Grundlage zahlreicher Erfahrungen für die häufige Anwendung der Borsäure aus.

Dr. *Löwenberg* sprach über das „Offenhalten des Mundes bei Schwerhörigen". Die Ursache desselben liegt nach *L.* darin, dass das Geräusch, welches beim Durchströmen der Luft durch den Nasenrachenraum entsteht, die Kranken am deut-

lichen Hören hindert und dass dieselben, um das Geräusch zu beseitigen, deshalb durch den Mund athmen. Dr. *Fournié* glaubt, dass durch das Oeffnen des Mundes der äussere Gehörgang erweitert werde und dass die Kranken hierdurch schärfer hören als bei geschlossenem Munde. *Politzer* weist darauf hin, dass die Bewegungen des Unterkiefers auf das Lumen der Ohrtrompete einen Einfluss üben und dass ferner das zum Hammer hinziehende Ligam. mall. ant. auch mit dem Kiefergelenk zusammenhänge, dass daher durch die Bewegungen des Kiefers wahrscheinlich eine Spannungsänderung im Schallleitungsapparate entstehe. Dr. *Sapolini* schliesst sich auf Grundlage einer in letzter Zeit veröffentlichten anatomischen Arbeit (L'air de la selle turcique), der von *Politzer* vertretenen Ansicht vollkommen an.

Abends vereinigte ein gemüthliches Banket die Theilnehmer. Von den Toasten erwähnen wir zuerst den von *Voltolini* auf die italienischen Collegen. *Politzer* liess in reinstem Italienisch in einer sympathischen Rede Italien, die Stadt Mailand und das Localcomité hochleben. *Löwenberg* toastirte auf die amerikanischen Collegen und die Mailänderinnen. *Moos* auf den Präsidenten *Sapolini*, *de Rossi* auf die fremden Collegen, die früher als Barbaren in's Land kamen, jetzt aber Licht und Wissenschaft verbreiten, *Delstanche* auf den Congress, *Morpurgo* auf das vorbereitende Comité. In schönster Harmonie verliefen zu rasch die gemüthlichen Stunden des Beisammenseins.

Die Reihe der Vorträge am dritten Sitzungstage wird eröffnet mit einer Abhandlung des Dr. *Fournié* (Paris) über die Rolle der Eustachischen Röhre. Auf Grundlage einer Reihe physicalischer Versuche spricht sich *F.* dahin aus, dass im normalen Zustande eine stetige Communication der Trommelhöhle mit dem Nasenrachenraum durch den Tubencanal stattfinde. In der hierauf folgenden Discussion, an welcher sich *Löwenberg*, *Politzer*, *Moos* und *Hartmann* betheiligen, spricht sich die Mehrzahl für das Geschlossensein des Tubencanals aus.

In einem zweiten Vortrage behandelt *Fournié* den Taubstummenunterricht und sprach sich entschieden für die Zeichensprache und gegen den Articulationsunterricht aus, welchen er (auffallender Weise) als die niedrigste Stufe der Unterrichtsmethoden bei Taubstummen hinstellt.

An der Discussion betheiligten sich vorzugsweise Dr. *Hartmann* und *Sapolini*, welche beide mit Entschiedenheit für den Articulationsunterricht eintraten und die Einführung der Zeichensprache an Stelle der letzteren für einen Rückschritt erklärten.

Dr. *Hartmann* (Berlin) spricht ausführlich über Taubstummenstatistik und legt die Nothwendigkeit genauer statistischer Erhebungen über Anzahl, Ursachen u. s. w. der angeborenen und erworbenen Taubstummheit dar. Zum Schlusse vertheilt *H.* einen von ihm verfassten Fragebogen an die Theilnehmer der Versammlung mit der Bitte, denselben bei vorkommenden Erhebungen benützen zu wollen. Dr. *Sapolini* legt hierauf einen schon vor mehreren Jahren von ihm verfassten Fragebogen vor, den er im med. Congresse in Genf vorgeschlagen hatte und in welchem mehrere bisher unberücksichtigte, jedoch sehr wichtige Fragen aufgenommen sind. *Hartmann* erklärt, dass sein Fragebogen jedenfalls noch durch Ergänzungen erweiterungsfähig sei, und dass er jeden rationellen Vorschlag in dieser Richtung anzunehmen bereit sei.

An den Vortrag *Hartmann*'s schliesst sich die Mittheilung *Boucheron*'s (Paris) über die Heilbarkeit der Taubstummheit, indem er einen Fall schildert, bei welchem in Folge eines starken Tuben-Trommelhöhlencatarrhs Taubheit entstand, welche durch Lufteintreibung in das Mittelohr gebessert wurde.

Der Eindruck, den diese Mittheilung auf die meisten Anwesenden machte, war der, dass es sich hier nicht um einen Fall von Taubstummheit in dem Sinne der allgemeinen Annahme handelte.

Hieraus folgt ein Vortrag von Dr. *Hartmann* über die Function des Gaumensegels. Durch eine Reihe von Experimenten, die *H.* der Versammlung an einem Quecksilbermanometer vorführt, wird der Beweis geliefert, dass bei der Phonation der Vocale die Gaumenklappe in der That geschlossen sei; am schwächsten bei A, weit stärker bei E und I.

In der Discussion bemerkt *Voltolini*, dass das Experiment mit dem Quecksilbermanometer nicht beweisend sei, da ein Steigen der Quecksilbersäule auch eintreten könne, wenn die Luft nach unten zu mit einem gewissen Widerstande abströme. Er habe sich

durch unmittelbare Besichtigung mit einem eigens construirten Rachenspiegel, welcher nach Art des *Werthheim*'schen Conchoscops gebaut und mit einer Loupe in Verbindung gebracht ist, überzeugt, dass das Gaumensegel bei der Phonation den Rachenraum nach unten nicht vollständig abschliesse.

Politzer schliesst sich der Ansicht *Hartmann*'s an, glaubt jedoch, dass die Grösse des Druckes in der Quecksilbersäule nicht im Verhältnisse stehe mit der Wirkung, welche der jeweilige Luftdruck auf das Mittelohr ausübe. Als Beweis hiefür führt *P.* an, dass bei der Inspiration durch die verengte Mundspalte (oder durch ein dünnes Gummiröhrchen), bei einer Lufteintreibung in den Nasenrachenraum die Luft oft kräftiger in das Mittelohr eindringt, als bei der Phonation oder bei der kräftigsten Exspiration, trotzdem der Quecksilberdruck bei der Inspiration meist ein niedrigerer ist.

Referent hat sich an sich selbst davon überzeugt, dass wenn während einer, bei zugespitztem Mund vorgenommenen, Exspiration mit dem Ballon Luft in den Nasenrachenraum eingetrieben wird, dass dann in der intensivsten Weise diese Luft in die Paukenhöhle einströmt und hält diese von *Politzer* vorgeschlagene Modification seines Verfahrens für viele Fälle als sehr zweckmässig.

Dr. *Ravogli* (Rom) hält einen Vortrag über Ohraffectionen bei Syphilis. Am häufigsten localisirt sich dieselbe am Mittelohr, wo sich in Folge der Fortpflanzung der syphilitischen Nasenrachenaffection per tubas, serös-schleimige Catarrhe oder eitrige perforative Entzündungen entwickeln. Syphilitische Labyrintherkrankungen, von andern Autoren wiederholt beschrieben, hat *R.* bei einer grösseren Anzahl von Fällen nicht beobachtet. Auch die luetischen Erkrankungen des äussern Gehörgangs hält *R.* für selten. In einem von ihm beobachteten Falle entwickelte sich ein tuberculöses Syphilid an der seitlichen Halsgegend, welches sich auf die untere Wand des Gehörgangs und auf das Trommelfell fortpflanzte.

Die Schlusssitzung war theils einer Reihe von Vorträgen, theils der Demonstration von Instrumenten und ohrenärztlichen Apparaten gewidmet.

Dr. *Joly* (Lyon) liest eine von *Lennox Browne* eingesendete Abhandlung über das Audiphon, dessen practischer Werth nach seinen Erfahrungen nur ein beschränkter sei, wenn man die Anzahl der Fälle, in welchen sich das Instrument als wirksam erweist, in Betracht zieht.

Dr. *Delstanche* fils (Brüssel) sprach über einen seltenen Fall von tödtlich verlaufendem Carcinom des Gehörorgans, dessen colossale Ausdehnung an der seitlichen Kopf- und Halsgegend durch Vorzeigen mehrerer Photographien der betreffenden Kranken illustrirt wird. *D.* demonstrirt ausserdem eine Anzahl von Instrumenten zu Operationen im Ohre und im Nasenrachenraum, welche von den Anwesenden als ebenso einfach wie zweckmässig anerkannt wurden.

Dr. *Gottstein* (Breslau) zeigt das Knochenpräparat eines Falles vor, bei welchem durch Necrose fast das ganze Schläfebein exfoliirt wurde, ohne dass der Fall letal endete. An dem Präparate sind der Annulus tymp., die innere Labyrinthwand und der Warzenfortsatz zu sehen. — *G.* schildert ferner eine von ihm beobachtete seltene Form von desquamativer Entzündung des Trommelfells, welche vor der microscopischen Untersuchung der abgestossenen Epidermisplatte als diphtheritische Entzündung imponirte.

Dr. *Benni* (Warschau) berichtet über 4 Fälle von vicariirender Blutung aus dem Ohre in Folge von Unterdrückung der Menses.

Von den Demonstrationen sind hervorzuheben: ein neues Tympanotom von Dr. *Grazzi* in Florenz, ein Myringotom von Dr. *Bartolozzi*, eine Ohrloupe von Dr. *Voltolini*, electrische Ohrspiegel und ein modificirter *Politzer*'scher Hörmesser mit Uhrwerk von *Hedinger* in Stuttgart, ein Watteträger zum Reinigen des Ohres von *de Rossi*, ein neuer Galvanocauter von *Löwenberg*, ein sinnreicher Zerstäubungsapparat für den Nasenrachenraum und eine Reihe neuer Instrumente zur Untersuchung des Nasenrachenraumes von Dr. *Czarda* aus Prag.

Hierauf wird der Congress durch den Präsidenten, Dr. *Sapolini*, geschlossen. In einer längeren Ansprache resumirt derselbe die Ergebnisse des Congresses, welche er in jeder Beziehung als sehr befriedigend bezeichnet. Er hofft, dass sich die Theilnehmer vollzählig beim nächsten Congresse wieder einfinden werden und ruft denselben ein: **„Auf Wiedersehen in Basel 1884“** zu.

C.

Ostindien. Dr. *Edw. Gysi* †. Umsonst habe ich in diesem Blatte nach einigen Zeilen zur Erinnerung an den so früh hingeschiedenen Dr. *Edwin Gysi* von Buchs, Cant. Aargau, gesucht;*) so sei es denn einem seiner Freunde aus weitester Ferne vergönnt, seinem Gedächtniss einige Worte zu widmen. Wer hätte gedacht, dass der bedächtige Papa *Gysi* nicht einmal in heimathlicher Erde ruhen dürfte! Der Père Lachaise in Paris hat auch ihn wie Tausend Andere in seinen Schooss aufgenommen und ihm eine freundliche Ruhestätte gewährt für ewige Zeiten.

Nachdem *Gysi* im letzten Jahre sein Staatsexamen bestanden und promovirt hatte, ging er für das Wintersemester nach Wien. In dem Kreise junger Schweizerärzte, die sich mit ihm daselbst befanden, verlebte er herrliche Tage. Von Wien aus reiste er über Norditalien nach Paris, wo er am 24. März ankam. Gerade einen Monat darnach folgte eine kleine Schaar von jungen Medicinern und Mitgliedern der schweizerischen Gesandtschaft dem mit Blumen überschütteten Sarge unseres Freundes. Herr Pfarrer *Bridel* von Lausanne hielt eine ergreifende Grabrede. Neun Tage nur war *Gysi* krank gewesen, nach leichtem Unwohlsein offenbarten sich die Symptome einer heftigen Variola vera. Trotz der sorgsamsten Pflege eines seiner Freunde und der Aerzte im Hôpital St. Louis nahmen die Fieber so zu, dass am 24. Mai schon der junge hoffnungsvolle Arzt zu den Todten gehörte. Die Schreckensbotschaft kam urplötzlich bei seiner Familie an und welche Wirkung sie hatte, ist wohl zu begreifen; sein Bruder kam eben noch recht nach Paris, um ihn begraben zu können. Es ist traurig, dass *Gysi*, der vor 2 Jahren schon einmal im Pockenspital war, weil er im Verdachte stand, inficirt zu sein, nun doch noch ein Opfer der Pocken geworden ist.

Lassen wir die typische unvergessliche Gestalt unseres seelenguten Freundes noch einmal lebhaft vor unsern Geist treten, ehe wir ihm ein „Requiescat in pace“ für immer zurufen, sein Andenken wird uns stets ein gesegnetes sein.

Padang (Sumatra), Ende Juli. Dr. *H. E.*

Reisebriefe aus Sylt. II. Sylt gehörte bekanntlich zu Dänemark und erst nach der, bei der Insel selbst erfolgten, Gefangennahme des bekannten dänischen Capitän *Hammer* (19. Juli 1866) kam dasselbe endgültig au Deutschland. Die Entstehung des Bades datirt somit noch aus dänischer Zeit, indem schon 1857 ein Dr. med. *Ross* aus Altona den Anstoss zu den ersten Einrichtungen gegeben hat. Die Zahl der Badegäste, die in früheren Jahren circa 500 per Jahr betrug, stieg nach 1866 auf 1000, einer Zahl, die unterdessen namhaft überschritten worden ist. Nachdem die ursprüngliche Sylter Badgesellschaft verschiedene missliche finanzielle Erfahrungen durchgemacht hatte, ging vor einigen Jahren das Bad an Herrn *Haberhauffe* aus Magdeburg über, der nunmehr die Satisfaction haben kann, nach vielen schweren Opfern und Widerwärtigkeiten das Bad auf eine Höhe gebracht zu haben, dass es einer schönen Zukunft getrost entgegen sehen kann.

Während in Wyk, dem im Wattenmeere auf der Ostküste der Insel Föhr gelegenen Bade, ein sehr schwacher Wellenschlag nur sich geltend macht, ist derselbe in Sylt einer der kräftigsten, die überhaupt in Seebädern beobachtet werden. Dem entsprechend rekrutirt sich in Wyk die Badegesellschaft grösstentheils aus Damen und besonders aus Kindern, während die Herren mit Vorliebe Sylt besuchen. Es dürfte überhaupt mit der Zeit, in der Concurrenz mit dem viel älteren Seebade Wyk, Sylt als Sieger hervorgehen.

Für die Unterkunft der Badegäste ist in Sylt gut gesorgt, neben den Hôtels: Royal, Conversationshaus, Deutscher Kaiser, Strandhôtel, Stadt Hamburg, Dünenhalle etc. etc. sind zahlreiche Privatlogis in den meist neuerbauten Häuschen Westerlands zur Aufnahme der Fremden eingerichtet.

Sylt ist das Eldorado der Flachmaler, denn wir erinnern uns nicht, anderswo so viel Liebhaberei für helle Oelfarbanstriche in- und ausserhalb der Häuser wahrgenommen zu haben. Dieser Liebhaberei verdanken natürlich die Wohnungen einen sehr reinlichen und wohlthuenden Eindruck.

Der Preis in den Privatlogis beträgt je nach der Grösse und Einrichtung des Zimmers Mark 10—20 per Woche. Ein Zimmer mit Pension im Royal oder Conversations-

---

*) Ein kurzer Nachruf findet sich in der Nummer vom 1. August. Red.

haus kostet circa 60 Mark per Woche. Die Pension umfasst ein Frühstück, ein Déjeuner à la carte nach dem Bade im Strandrestaurant, die table d'hôte (2—4 Uhr) und das Nachtessen à la carte. Die meisten Curgäste wohnen in Privatlogis, wo sie auch frühstücken, und nehmen für das Uebrige Pension im Curhaus (32 Mark per Woche).

Wir dürfen nicht vergessen, hier beizufügen, dass man in Westerland das Meer wohl rauschen hört, aber nicht sehen kann, indem es durch die Dünenkette dem Blicke verdeckt ist. Ein mit Brettern belegter Weg führt in wenig Minuten über diese Dünen hinüber an den Strand, an dem eine etwas rudimentär eingerichtete Restaurationshalle sich befindet; glücklicherweise steht die Verpflegung in dieser Halle, dank der ausgezeichneten Familie des Wirthes *Bühring*, dafür um so mehr auf der Höhe billiger Anforderungen. Rechts und links von dieser Strandhalle, je 400—500 Meter entfernt, liegen getrennt der Badestrand für die Herren und der für die Damen.

Während die Damen auf einem mit Brettern belegten Pfad ihre Badekarren erreichen können, müssen die Herren in dem gewöhnlich sehr weichen Sand bis über die Knöchel watend ihren Badeplatz aufsuchen. Es ist das ein Uebelstand, der wohl in Kurzem durch Lagerung eines Bretterweges auch zum Herrenstrand gehoben werden wird. Ein fernerer Uebelstand ist die geringe Zahl der Badekarren, die es nöthig macht, oft bis eine Stunde nach Abgabe seines Badebillets zu warten, bis die Reihe an einen kommt, eine Geduldsprobe, die Neuankommende sehr ärgert, an die man sich bald mit einer gewissen Resignation gewöhnt.

Auch hier wird wohl die Abhülfe bei der sehr stark wachsenden Frequenz der Badegäste in Bälde eintreten.

Es wird nur von 6—1 Uhr gebadet und herrscht natürlich während dieser Zeit ein sehr bewegtes Leben am Strand. Abgesehen von den Tagen, wo Ostwind weht, die im Ganzen selten sind, ist die Brandung und der Wellenschlag immer (besonders bei NW-Wind) ein so starker, dass der Badende vom Meere förmlich gepeitscht wird. Es gewährt denn auch dem auf das Freiwerden einer Badezelle Wartenden ein höchst amüsantes Schauspiel, die gymnastischen Positionen zu betrachten, mit welchen die Badenden in diesem Kampf der Wellen mit der Brandung ihr labiles Gleichgewicht zu erhalten trachten.

Nach dem Bade wird immer mit grösstem Appetit das Gabelfrühstück am Strande eingenommen, und dann lagert man sich gewöhnlich auf einer der zahlreichen Dünenspitzen, um von hier in behaglicher Ruhe das Auge schweifen zu lassen über die endlose Fläche des Meeres, das mit unaufhörlichem Wellenschlag die Insel zu verkleinern sich bestrebt.

Ist es blos Zufall, oder liegt es in der Natur dieses erhabenen Schauspiels, dass ich in Sylt keinen einzigen Maler den Versuch machen sah, mit dem Pinsel das Bild auf Leinwand zu reproduciren, das durch seinen ewigen Wechsel so sehr zu Erstaunen und Bewunderung hinreisst. In der That kann man Stunden lang hinausstarren, ohne sich satt zu sehen, denn immer treten andere Bilder an Stelle der vorhergehenden und von dem dunkeln Blau bis zu dem hellen Seegrün wechseln in steter Veränderung die Farben, in welchen die endlose Wasserfläche dem Auge sich darbietet.

Während man sich bei uns nach wolkenlosen windstillen Tagen sehnt, sind diese glücklicherweise in Sylt eine Seltenheit. An diesen Tagen ist es hier nicht zum Aushalten, der Sand glüht, die baumlose Gegend kann keinen Schatten spenden, das Meer ist glatt wie ein Binnensee und der Badegast legt sich am Strande in eine Grube („Kuhle"), die er sich rasch im sandigen Grunde gegraben hat und sucht mit aufgespannten Sonnenschirmen sich etwas vor den Strahlen der Sonne zu schützen.

Wenn aber der Nordwest über die Insel weht und die salzigen Dünste den Respirationsorganen zuführt, wenn es regnet und stürmt, dann gewinnt die Scenerie an Leben, die Wellen werden wilder und gewaltiger und im Blick auf dieses grossartige Naturspiel vergisst man den Regen und dessen Einfluss auf unsern Körper. Trotz vielfacher Durchnässung, die theils durch Regen von oben her, theils durch Meerwasser, bei rascher eintretender Fluth, von unten her dem Körper zukommt, werden Erkältungskrankheiten in Form von Anginen, Catarrhen u. s. w. am Meere gar nicht beobachtet. Wenigstens hörte ich in Sylt niemals irgend eine Klage hierüber, im Gegentheil wurde vielfach obige Bemerkung mir bestätigt.

Der Badegast ist aber nicht nur auf den Strand angewiesen, mit guten dänischen Pferden kann er auf den steinlosen ebenen Wegen interessante Fahrten nach den verschiedensten Richtungen vornehmen, oder er besteigt in Munckmarsch einen Kutter und segelt bei Fluth im Wattenmeer herum, um auf die zahlreichen Seehunde und die in reichster Auswahl und Anzahl hier vertretenen Wasservögel Jagd zu machen.

Ich bin in dieser Absicht einmal 3 Tage lang zwischen den Inseln Sylt, Föhr, Amrum, Pellworm und den berühmten Halligen herumgesegelt, und habe von dieser höchst interessanten Fahrt neben den erlegten Seehunden die schönsten Reiseerinnerungen mit nach Hause gebracht — doch ich muss hier meiner Feder Halt gebieten, sonst kommen gar noch „Jagdgeschichten" in die Spalten des „Correspondenzblattes", und diese haben wir bisher ängstlich daraus fern gehalten. *Burckhardt-Merian.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XXII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** wird Samstags, den 23. October 1880 in Zürich abgehalten werden. Von 8 bis 12 Uhr werden klinische Demonstrationen in den verschiedenen Abtheilungen des Cantonsspitales, der Gebäranstalt, im Kinderspital und der Irrenanstalt Burghölzli stattfinden (das Nähere hierüber folgt in nächster Nummer). Um 12 Uhr (präcis) Sitzung im Schwurgerichtssaal (ehemals Casino), wo nach dem Bericht des Präsidenten *Sonderegger* und nach stattgefundener Neuwahl der Aerztecommission Prof. *Herrmann* über den gegenwärtigen Stand der Physiologie der nervösen Centralorgane einen Vortrag halten wird.

Banket um 2 Uhr im Hôtel Bauer au lac.

Am Vorabend (Freitag, den 22. October) wird die Gesellschaft der Aerzte in Zürich im Zunfthaus zur Waage (Münsterhof) ihre Sitzung abhalten, zu der alle das Fest besuchenden Collegen auf das herzlichste eingeladen sind.

— **Ueber die sanitarischen Ergebnisse der Recrutenprüfungen in der Schweiz** hat bei Anlass des Festes der gemeinnützigen Gesellschaft in Zug der Referent Dr. *Hürlimann* in Unterägeri die folgenden Thesen aufgestellt:

„Die seit 1875 bestehende Instruction für die sanitarische Untersuchung der schweizerischen militärischen Jugend entspricht sowohl den Anforderungen der Gesundheitspflege als auch dem Geiste unserer militärischen Einrichtungen. — Das Gesammtergebniss der sanitarischen Musterungen in der Schweiz während der Jahre 1875—1879 darf bei Berücksichtigung der gesteigerten Anforderung an die Kraft und Gesundheit unserer Recruten kein ungünstiges genannt werden. Dagegen gewinnt man bei Vergleichung der höchst verschiedenen Durchschnittsergebnisse der 75 Recrutirungskreise den Eindruck, als habe man es in vielen Gegenden der Schweiz mit einer statistisch nachweisbaren Abnahme der Volkskraft zu thun. — Als die wichtigsten Ursachen schlechter Ergebnisse der sanitarischen Untersuchungen unserer Recruten nennen wir: 1) Einseitige mangelhafte Ernährung aller Altersclassen beider Geschlechter, Verdrängung guter Nahrungsmittel durch einseitig nährende und reizende Speisen und Getränke. 2) Frühzeitige Ausnutzung der Geistes- und Körperkräfte bei vielen Berufsclassen. 3) Schlechte Wohnungsverhältnisse, Mangel an Luft und Licht in Arbeits- und Schlafzimmern, Schullocalen und Fabriksälen. 4) Fehlerhafte Kleidung, namentlich Fussbekleidung; Verweichlichung der Jugend. 5) Leichtsinnige Jugenderziehung, mangelhafte Ueberwachung der Jugend in spätern Jahren. 6) Vererbung der krankhaften Körper- und Geistesanlagen von Generation auf Generation. 7) Uebervölkerung.

Vorschläge zur Hebung der Volkskraft: 1) Die Pflichten des Staates gehen dahin: a. Eine allgemeine unentgeltliche Belehrung unseres Volkes über die wichtigsten Lebensbedingungen zu organisiren. b. Die Einführung der Hygieine als Unterrichtsfach in den Cantonsschulen und Seminarien der Lehrer und Lehrerinnen, sowie die Aufnahme leicht verständlicher Capitel „über die wichtigsten Lebensbedingungen" in die Lehrbücher der Secundar- und der Volksschulen ist dringendes Bedürfniss. c. Die Unterrichtsräume im Allgemeinen, die Unterrichtsgegenstände, die Bestuhlung in den Schullocalen, der Unter-

richtsplan und die Unterrichtsdauer sollen mit den Anforderungen der Gesundheitspflege in Uebereinstimmung gebracht werden. d. Auch auf dem Gebiete der Sittenpolizei ist eine grössere Anstrengung von Seite des Staates nothwendig. e. In den meisten Cantonen treffen wir eine ungenügende Sanitätspolizei. Es fehlt überall an genügender Aufsicht über Verkauf und Kauf der wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke; an Controle über Reinhaltung der Strassen, Abzugscanäle, Wohnungen und Arbeitssäle; an einer einheitlich durchgeführten Seuchenpolizei. — 2) Die schweizerische gemeinnützige Gesellschaft beschliesst, mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln dahin zu wirken, dass in allen Theilen unseres Vaterlandes a. die Ursachen der wichtigsten Volkskrankheiten bekannt werden; b. das Interesse für die Grundsätze der öffentlichen Gesundheitspflege unter Volk und Behörden geweckt wird."

Nach gewalteter Discussion wurde schliesslich der folgende, von Director *Spyri* (Zürich) ergänzte Antrag des Referenten, wodurch, wenigstens in allgemeiner Form, auch sämmtliche übrigen Anträge berücksichtigt waren, angenommen: „Die schweizerische gemeinnützige Gesellschaft beschliesst, mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln dahin zu wirken, dass in allen Theilen unseres Vaterlandes: a. die Ursachen der wichtigsten Volkskrankheiten bekannt werden; b. das Interesse für die Grundsätze der öffentlichen Gesundheitspflege unter Volk und Behörden geweckt wird; c. die Centralcommission wird eingeladen, der ganzen Angelegenheit ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden."

— **Ein Recurs wegen erschwerter Freizügigkeit.** Ein Mediciner, der vor Kurzem nach bestandener Prüfung das eidg. Arztdiplom erhalten und sich darauf im Canton Bern als Arzt niedergelassen hat, führte beim Bundesrath darüber Beschwerde, dass er, um in jenem Canton die ärztliche Praxis ausüben zu können, zunächst eine Patentgebühr von Fr. 100 habe erlegen müssen und verlangt Veranlassung der Rückerstattung dieser Summe, soweit sie das Maass einer Kanzleigebühr überschreite.

Die Beschwerde wird als begründet erklärt unter folgender Motivirung: „Durch das Bundesgesetz, betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der schweiz. Eidgenossenschaft vom 19. December 1877, sind die Cantone von den Kosten, welche sie früher für die Medicinalprüfungen zu bestreiten hatten, entlastet worden, da jetzt der Bund, nach Abzug der von den Candidaten zu erlegenden Prüfungsgebühren, jene Kosten trägt. Die Cantone haben daher lediglich noch zu untersuchen, ob die ihnen von denjenigen Medicinalpersonen, welche sich auf ihrem Gebiete niederlassen wollen, vorgelegten Ausweise gültig seien, worauf bejahenden Falles die Bewilligung zur Berufsausübung zu ertheilen ist. Für diese Bethätigung scheint allerdings die Erhebung einer gewöhnlichen Canzleigebühr eine genügende Entschädigung zu bilden, und es ist augenscheinlich, dass die von Bern geforderte Taxe von Fr. 100 das Maass einer Canzleigebühr übersteigt. Hiezu fällt in Betracht, dass der bezügliche Tarif, der zwar zum Bezug jener hohen Taxen die gesetzliche Befugniss gibt, in eine Zeit zurückreicht, wo der Canton Bern die Kosten der Medicinalprüfungen selbst bestritt, und dass eben jene Taxe, unter der Herrschaft des Concordates vom 2. August 1867, welches ebenfalls die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in den Concordatscantonen bestimmte, als dem Concordat zuwider, nicht mehr bezogen worden war. Diese Betrachtung lässt es allerdings in hohem Maasse wünschenswerth erscheinen, dass die Medicinalpersonen, welche nunmehr in der ganzen Schweiz demselben Gesetz unterstellt sind, nicht durch untergeordnete Bestimmungen über Emolumentenbezug in den verschiedenen Cantonen factisch wieder eine gar zu ungleichmässige Behandlung erfahren."

Wir freuen uns über das Vorgehen unseres Collegen und den grundsätzlichen Entscheid des Bundesrathes.

Ausland.

Spanien. Gifte. Dr. *Victor Blay-Peres* in Barcelona hat eine übersichtliche, mit vielem Fleiss bearbeitete Tabelle der Gifte und Gegengifte herausgegeben.

Wenn in einer neuen Auflage Aether sulf., Argent. nitr., Calabar, giftige Gase, Wuth- und Schlangengift ebenfalls aufgeführt werden, der Magenpumpe und der, einigen Giften charakteristischen Symptome Erwähnung gethan wird, so lässt die Tabelle nichts zu wünschen übrig. *T. S.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. August bis 10. September 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind nur 2 Fälle gemeldet; ferner eine Erkrankung an Masern.

Scharlach weist 11 neue Erkrankungen auf (11, 9, 3, 7), zerstreut in verschiedenen Stadttheilen.

Beim Typhus hat sich wohl eine Abnahme eingestellt, doch ist die Zahl der neuen Erkrankungen noch immer ungewöhnlich hoch. Angezeigt sind 53 (6, 10, 60, 77), davon auf dem Nordwestplateau 9 (16, 31), im Birsigthal 8 (17, 14), auf dem Südostplateau 6 (6, 16), im Birsthale 2 (2, 0), in Kleinbasel 25 (18, 16), von auswärts importirt 3. Die Abnahme betrifft also nur Grossbasel, das nur 25 statt 61 Erkrankungen geliefert hat, während in Kleinbasel die Typhusfälle zugenommen haben.

Diphtherie weist 18 neue Erkrankungen auf (11, 9, 11), wovon 8 auf dem Nordwestplateau.

Von Keuchhusten sind 10 zerstreute Fälle gemeldet.

Erysipelas 1 Fall.

Puerperalfieber 2 Fälle bei verschiedenen Hebammen, nachdem seit dem 7. Juli keine Erkrankung mehr gemeldet worden war.

Vom 11. bis 25. September 1880.

Von Varicellen sind 8 Fälle angezeigt, meist aus Kleinbasel.

Scharlachfälle sind 10 angezeigt zerstreut über alle Stadttheile (9, 3, 7, 11).

Von Typhus sind, wie im letzten halben Monat, 53 Erkrankungen angemeldet (10, 60, 77, 53), davon fallen auf das Nordwestplateau 11 (16, 31, 9), Birsigthal 16 (17, 14, 8), Südostplateau 9 (6, 16, 6), Birsthal 2 (2, 0, 2), Kleinbasel 11 (18, 16, 25), von auswärts importirt sind 4 (Kleinhüningen und Beuggen). Bei gleich bleibender Gesammtzahl zeigt sich also Grossbasel, besonders das Birsigthal wieder stärker betroffen, während Kleinbasel relativ wenig Erkrankungen aufweist.

Von Hals- und Rachenbräune sind 9 Fälle angezeigt (9, 11, 18), wovon 4 aus Kleinbasel.

Pertussis 15 Fälle vorherrschend aus Grossbasel.

Erysipelas 3 Fälle.

Kein Puerperalfieber.

Einzelne Fälle von Cholera nostras bei Erwachsenen haben sich gezeigt.

Bibliographisches.

81) *Custer*, Ueber den sogen. otitischen Hirnabscess. Inaug.-Dissert. Bern, Druck von Haller-Goldschach.

82) *Hofmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlr. Holzschn. 1. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.

83) *Albert*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende. IV. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der untern Gliedmassen. Mit 219 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

84) *Urbantschitsch*, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Mit 75 Holzschn. und 8 Taf. 568 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

85) Dr. *Sonderegger*, Der Geheimmittelmarkt, ein Segen für das Volk und eine Ehre für seine Behörden. Betrachtungen im Lichte des alltäglichen Lebens. St. Gallen, A. J. Köppel, 1880. 104 S.

86) *Berichte* über die Fabrikinspection im Jahr 1879. Bern, 1880. 70 S. (Mit Tab. und Abbild.)

87) *Thanhoffer*, Das Microscop und seine Anwendung. Ein Leitfaden der allgemeinen microscopischen Technik für Aerzte und Studirende. 236 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Briefkasten.

Herrn Dr. *H. Erni*, Sumatra: Unsern besten Dank. Wollen Sie uns nicht etwas über das Leben des Militärarztes in den Tropen schreiben? Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *W—er*, Glarus: Die betreffende Arbeit erschien in Nr. 12 (15. Juni 1880). — Herrn Prof. *Pflüger:* Mit Dank erhalten. Herzliche Grüsse.

Winterkurort Ajaccio.

Insel Corsika.

Hôtel Germania, in schönster, gesundester Lage, am Cours Grandval, mit herrlicher Aussicht auf den Golf und die schützenden Bergketten, ist comfortabel eingerichtet und wird nach Schweizersystem geführt.

Vorzügliche Küche. Reelle Weine. Mässige Preise.

Curarzt ***Dr. Wagner*** *im Hôtel.*

Das Clima Ajaccio's wird von den medizinischen Autoritäten mehr und mehr gewürdigt und verdient vermöge der Gleichmässigkeit und der Höhe seiner Temperatur, der stärkenden Seeluft und der totalen Abwesenheit von Staub, für Behandlung von Hals- und Lungenleiden, Gicht, Rheumatismus und in Reconvaleszenzen, den Vorzug vor den andern Winterstationen.

Jagd, Fischerei, Internationale Regaten, Wettrennen, Concerte, Oper, Casino.

Nähere Auskunft in Meyer's Reisehandbuch Südfrankreich von Dr. Gsell-Fels.

Prospekte auf Verlangen franko.

Ueberfahrt von Marseille in 15 Stunden mit den grossen, neuen Postdampfern der Compagnie Transatlantique. Telegraphenverbindung. 4 Mal wöchentlich Postverbindung.

Th. Hofer, Besitzer,
früher **Grand Hôtel Axenfels** (Schweiz).

[M-2477-Z]

[H-3385-Q]

Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

AELTESTE FABRIK DIESER BRANCHE

7 MEDAILLEN 15 DIPLÔME

Verbandwatten, Verbandjuten, Verbandgazen, Lister'sche Verbandstoffe, Binden und Bandagen, Compressen und Verbandtücher, Verbandpaquete und Verbandtaschen, Respiratoren, Zerstäuber und Inhalationsapparate, Antiseptische Verbandapparate, Haus-, Reise- und Taschen-Apotheken, Schienen aller Art, Desinfectionsmittel, Veterinär-Verbandstoffe.

Vorzügliche Qualität. **Billigste Preise.**

[H-3385-Q]

Anglo-Swiss Kindermehl

Nahrhafter, löslicher und leichter verdaulich als andere Kindermehle.

Zusammensetzung desselben:

Eiweissstoffe (darin Stickstoff 2,25—2,35)	14,5—15%
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55%
„ „ „ unlöslich	15 —16%
Fett	5 — 6%
Nährsalze (darin 0,6 Phosphorsäure)	2 — 2,5%
Feuchtigkeit	5 — 6%

[OF-3323]

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist 1 : 5,7; in der Muttermilch ist dasselbe 1 : 4,5 — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet.

Hieraus geht hervor, dass das Anglo-Swiss Kindermehl in seiner Zusammensetzung gegenüber allen andern gleichnamigen Artikeln der Muttermilch weitaus am nächsten kommt.

☛ Das Anglo-Swiss Kindermehl dient auch ärmeren Familien:

1) **Weil die Büchsen dieses Kindermehles zu billigerem Preise abgegeben werden als diejenigen anderer Kindermehle.**
2) **Weil sie bedeutend mehr Mehl enthalten.**
3) **Weil in Folge viel höheren Nährwerthes weniger Mehl zu einer Mahlzeit nothwendig ist.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. $1^{1}/_{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 20. X. Jahrg. 1880. 15. October.

Inhalt: Zum 23. October. — 1) Originalarbeiten: Dr. *Sonderegger:* Ankylostoma duodenale. — *A. Baader:* Die Specifität der Varicellen. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Frühjahrssitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cant. Zürich. (Schluss.) — 3) Referate und Kritiken: Prof. *S. Samuel:* Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie. — Dr. *G. Beck:* Almanach der ärztlichen Polytechnik. — Dr. *L. G. Courvoisier-Sachs:* Aerztlicher Bericht über den Krankenstand im Diaconissen-Krankenhaus zu Riehen. — *Otto Küstner:* Die Steiss- und Fusslagen, ihre Gefahren und ihre Behandlung. — *Stilling:* Die Prüfung des Farbensinns beim Eisenbahn- und Marinepersonal. — *R. Volkmann:* Sammlung klinischer Vorträge. — 4) Cantonale Correspondenzen: Mailand. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Zum 23. October.

„Auf Wiedersehen!" riefen wir uns zu, als wir am 13. Mai in der Basler Kunsthalle uns trennten, um nach den schönen Stunden des Zusammenseins wieder hinauszutreten in die Kreise unserer gewohnten Thätigkeit; heute winkt uns das gastliche Zürich, und der 23. October ruft zur Sammlung die Collegen von Stadt und Land.

Das Programm ist reichhaltig und auf einen ganzen Tag (resp. von Freitag Abend bis Samstag Abend) ausgedehnt.

Am Freitag ladet uns die medicinische Gesellschaft der Stadt Zürich auf das herzlichste ein, an ihrer Sitzung theilzunehmen, deren interessante Tractanden im Einladungscirculare uns mitgetheilt worden sind. Samstags wird, entsprechend dem in Basel begonnenen Versuche, der Vormittag von 8—12 Uhr uns in die zahlreichen, dem klinischen Unterricht geweihten Anstalten führen, wo Vorträge und Demonstrationen aus den verschiedensten Gebieten medicinischer Praxis unser warten, die geneigt sind, unser Wissen aufzufrischen und neue werthvolle Gesichtspuncte für practisches Handeln uns zu bieten.

Um 12 Uhr wird im Schwurgerichtssaale die allgemeine Sitzung der Versammlung stattfinden, in der, neben dem Berichte des Präsidenten *Sonderegger*, und der alle 3 Jahre sich wiederholenden Neuwahl der Aerztecommission, besonders der angekündigte Vortrag von Prof. *Hermann*: Ueber den gegenwärtigen Stand der Physiologie der nervösen Centralorgane unser reges Interesse durch zahlreiche Theilnahme herausfordern wird. Um 2 Uhr rufen uns freundliche Erinnerungen in das so herrlich gelegene „Hôtel Bauer au lac" zum geselligen Banket, wo leider nur zu schnell die Stunden entrinnen, und die herzlosen Fahrtenpläne Menschen unerbittlich aus einander reissen, die noch so Vieles sich zu sagen gehabt hätten, die noch so manchem Freunde die Hand hätten drücken wollen.

So möge denn auch diesmal wieder Zürich seine alte Anziehungskraft entfalten, und Jung und Alt, von Stadt und Land, alte Studienfreunde, hochverehrte Lehrer und dankbare Schüler zusammenführen, die in ungetrübtem Frohsinn einige Stunden fröhlichen Beisammenseins geniessen wollen und die an deren Erinnerung dann wieder den Muth sich stählen, den sie Alle zur Ausübung unseres ernsten Berufes so nöthig haben.

Original-Arbeiten.

Ankylostoma duodenale.

Von Dr. **Sonderegger.**

Mineur-Anæmie oder Ankylostoma? so lautete die Frage, welche im März l. J. vielfach besprochen wurde, als es sich auf Anregung der italienischen Regierung um die erkrankten Arbeiter des Gotthardtunnels handelte.

Die Ansicht, welche ich damals abgegeben, lautete dahin: „dass ich keine zwingenden Gründe habe, die Eingeweidewürmer für mehr als eine Complication oder für mehr als eine ausnahmsweise Todesursache zu betrachten" und dass in der Mehrzahl der Fälle die gewöhnliche, durch Bergmannsarbeit bedingte Anæmie vorliege, welche durch die äusserst schlechten socialen und sanitären Lebensbedingungen der Arbeiter gesteigert werde.

Hiefür sprach auch die Thatsache, dass der grössere Theil der kranken blassen Arbeiter nach mehrmonatlichen Ferien (beziehungsweise Feldarbeit in ihrer Heimath) wieder robust und wohl aussehend zur Tunnelarbeit zurückkehren.

Da von den, überhaupt in Airolo verstorbenen 117 Tunnelarbeitern nur ein einziger secirt worden war, der allerdings an Anæmie gelitten hatte und Ankylostomen in geringer Menge zeigte, und da Fäcaluntersuchungen bisher negative Resultate ergaben, ausser in einem Falle, in welchem Herr Prof. *C. Pozzolo* von Turin einzelne Exemplare gefunden, so musste ich mich vorläufig mit einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose begnügen.

Dieser Tage kam mir nun ein Fall zur Beobachtung, der von den bisher bekannten Fällen erheblich abweicht und in pathologischer und ätiologischer Hinsicht nicht ohne Werth ist: hohe Anæmie nach Tunnelarbeit, entstanden unter Ausschluss aller übrigen sanitären Schädlichkeiten und bei Vorhandensein sehr zahlreicher Ankylostomen.

Herr N. N. ist 29 Jahre alt, Ingenieur, in Ungarn geboren, stammt aus einer sehr gesunden Familie, war selber stets gesund und ausdauernd, studirte in Troppau und in Wien, und stand von 1875—1878, drei Jahre lang mit kurzen Unterbrechungen, im Dienste der Gotthardtunnel-Unternehmung, fast ausschliesslich Airoloseite.

Seine Arbeitszeit im Tunnel betrug meistens 8—9 Stunden täglich; er erlebte zwar alle die schweren Ermüdungen, welche dieser Dienst überhaupt mit sich bringt, blieb sich aber durch zwei Jahre ganz auffallend gleich, ausser dass er blasser geworden, insbesondere war von Störungen des Schlafes, des Appetites und der Verdauung nie die Rede. Im dritten Jahre sei er rasch bleich geworden und habe um 7 Kilogramm abgenommen, sich schwach und im Tunnel sofort schwindlig gefühlt, weshalb er seine Stellung verliess und eine andere auf offener Linie nahm, wo er bis vor wenigen Tagen ausharrte. In dieser Zeit von fast 2 Jahren hat sich Patient aber keineswegs erholt, er

schlief zwar gut, ass und verdaute gut, wurde aber dennoch immer blasser, schwach, kurzathmig, konnte nicht mehr bergan steigen, und wenn er es versuchte, bekam er so heftige Palpitationen, dass er herzkrank zu sein glaubte und sich deshalb in ärztliche Behandlung begab.

Patient misst 173 cm., wiegt 55 Kilo, ist zart gebaut, zeigt aber weder im Gesicht noch an den Händen noch am Thorax auffallende Zeichen von Magerkeit und ebenso wenig Anschwellungen. Ganz auffallend ist seine Farbe. Das Gesicht leichenblass mit einem Stich in's Grüne, wie wir ihn fast nur bei Magencarcinomen sehen können; ganz besonders blass und wie Wachs durchschimmernd sind Ohren und Nase; die Lippen schwach geröthet, Bindehaut der Augen und Zahnfleisch blass. Wie die Ohren, so sind auch die Finger. Alle von Kleidern bedeckten Hautpartien erscheinen etwas weniger blass, jedoch ohne merkliche Abgrenzungen.

Athmung 20—24. Puls 74—80, klein und weich. Herzstoss schwach, schwirrend, über beiden Ventrikeln starke systolische Geräusche, ebenso in den Arterien und Venen des Halses. Auscultation und Percussion der Lungen und des Herzens gibt übrigens ganz normale Befunde, Leber nicht vergrössert, Milz klein, Magengegend etwas aufgedunsen, aber wie der ganze Unterleib weich und schmerzlos. Zunge rein, Appetit ganz gut, mässiger Durst, keine Verdauungsbeschwerden. Patient habe niemals Magenweh oder blutige Entleerungen gehabt, Stühle seien geformt und täglich gekommen. Der Urin ist normal an Farbe und spec. Gewicht und enthält kein Eiweiss.

Bei dem vollständigen Fehlen jeder andern Erklärung für die ganz ausserordentliche Anæmie lag es nahe, die Gegenwart von Ankylostoma zu vermuthen und schien es gerechtfertigt, dem Kranken ein Anthelminthicum zu reichen. Da die Zähne des Ankylostoma mich an die Haken erinnerten, mit welchen die Tænien sich festhalten, glaubte ich Extract. filic. maris wählen zu sollen und gab diesem etwas Santonin und Jalappe bei.

Der Erfolg war zunächst eine mässige Diarrhœ von scheinbar unverdächtigem Gehalte. Nach langem Suchen fand sich da und dort ein weisser fadenförmiger 1 Centimeter langer Wurm und später eine ganze Ausbeute. Man muss die Entleerung mit sehr viel Wasser verdünnen, gut umrühren, absetzen lassen, sorgfältig abgiessen und findet dann am Boden des Bodensatzes die Thiere. Jede der drei, innert zwei Tagen beobachteten Entleerungen lieferte wenigstens 30 Würmer, die einen ausgestreckt, die andern eingerollt; in der ersten Lieferung ganz weiss, in den spätern Schüben oft zur Hälfte und weiter hellroth gefärbt; nach Ausquetschen des Thieres und bei 500facher Vergrösserung runde kernlose, menschliche Blutzellen zeigend.

Ich übergehe hier die Beschreibung des Ankylostoma duodenale (Dochmius duodenalis) und verweise auf *Leuckart*'s classisches Werk,*) welches ich zur naturhistorischen Bestimmung des Thieres benutzte. Da eine Anzahl von Exemplaren an die pathologischen Institute von Zürich, Bern und Basel geschickt worden, kann die Bestätigung oder die Berichtigung der Diagnose nicht ausbleiben. Charakteristisch genug sind die bei einer Vergrösserung von 170 leicht sichtbaren, auf einem ringförmigen Gebilde stehenden zwei Doppelzähne, welche in der Mundcapsel, am spitzen Ende des Wurmes, und die fransenartigen Rippen oder Greiforgane der männlichen Bursa, drei mittlere und mehrere seitliche, welche am stumpferen Ende zu sehen sind, ferner der lange musculöse Schlund, der vielfach gewundene Genitalschlauch, die beiden braunrothen Spicula und der blutige Inhalt der Leibeshöhle vieler Thierchen.

Die Anzahl der Männchen und der Weibchen schien beiläufig gleich zu sein, die Männchen waren durchschnittlich 8 und die Weibchen 10—18 mm. lang, letztere schwach 1 mm. dick. In Copulatione fanden sich keine.

*) *Leuckart*, Die menschlichen Parasiten, 1868, II. B., pag. 410.

Die Stühle der folgenden Tage enthielten ebenfalls noch Ankylostomen. Da Patient durch die, wenn auch mässige Purgircur angegriffen war, musste für Wiederaufnahme der Ernährung gesorgt werden und wenn nicht unterdessen ein freundlicher Collega mir Besseres anräth, so gedenke ich diese perniciöse Anæmie durch wiederholte duftende Anthelmintica (filix mas.) zu bekämpfen.

Wichtig ist die Aetiologie — leider auch nicht ganz klar. Patient ist der reinste Gegensatz eines schmierigen Italieners, hat im Hôtel Motta gut gegessen und im *Favre*'schen Ingenieurhause gut gewohnt. Da der Tunnel Brunnenquellen von Airolo abgegraben, versorgte *Favre* den Ort mit neuerem vortrefflichem Quellwasser aus dem Gebirge; reines Wasser wird in den eisernen Fässern in den Tunnel eingeführt und Patient bestätigt die alte Thatsache, dass von dem schlammigen Wasser der Tunnelsohle weder Menschen noch Thiere je einen Tropfen trinken. Nun aber soll die Zwischenform des Ankylostoma nach *Leuckart*'s Untersuchungen und Züchtungsversuchen im reinen Wasser umkommen und nur im schlammigen gedeihen.

In dieses Schmutzwasser der Tunnelsohle sind nun wahrscheinlich die rhabditisartigen, keines Zwischenwirthes bedürftigen Jungen des Ankylostoma mit den Dejectionen von Arbeitern gelangt, welche aus Provinzen stammen, in denen nach alten und neuen Untersuchungen dieser gefährliche Schmarotzer einheimisch ist.

Der Tunnelschlamm spritzt allerdings an die Hände, an die Kleider und an die Geräthe und kann die giesskannenähnlichen Gefässe mit reinem Trinkwasser, welche herumstehen, äusserlich beschmutzen. Man berührt nun zwar die Ausgussröhre selten, sondern lässt ihren Inhalt in den Mund laufen, wie in einen Becher; aber eine Uebertragung von Schlammtheilchen in den Mund ist mehr als wahrscheinlich. Auch die Ingenieure verschmähen die gemeinsame Kanne nicht immer, wenn sie 8—9 Stunden in triefendem Schweisse gearbeitet haben. Oft wandert auch ein Apfel mit in den Tunnel, um den lechzenden Gaumen zu erfrischen: aber die Hand, welche ihn hervor langt, kann nicht listerisch rein gemacht, überhaupt nicht ordentlich gewaschen werden und der Weg zwischen dem ekligen Schlammwasser und dem menschlichen Munde ist ohne alle Phantasie zu finden.

Vorläufig liegt mir daran, die Thatsache zu constatiren: dass ein gesunder und gut gestellter Mann Jahre lang im Tunnel arbeiten konnte, ohne Schaden zu nehmen, dann allmälig erkrankte und sich durch zweijährigen Aufenthalt im Freien keineswegs erholte, dass sein Leiden vielmehr ganz genau an das Vorhandensein von Ankylostoma gebunden erscheint. Für den schlecht gestellten Arbeiter wird das Entozoon noch verhängnissvoller und jedenfalls ist diese Gefährde weder zu unterschätzen noch zu läugnen.

Die Häufigkeit und die Bedeutung dieser, die Mineur-Anæmie complicirenden Krankheit ist erst durch weitere Untersuchungen festzustellen, zu welchen ich hiemit anregen möchte.

Die Specifität der Varicellen.

Von **A. Baader.**

(Nach einem im März 1880 in d. med. Gesellsch. Basels gehalt. Vortrag.)

(Schluss.)

Warum ist von 1875—1880 von diesen 584 Fällen nie eine Pockenepidemie ausgegangen, wenn doch Varicellen und Pocken nur ein Contagium haben, trotzdem die Varicellenkranken bei der allbekannten Ungefährlichkeit ihrer Erkrankung in sorglosester Weise mit aller Welt in Berührung kommen?

Noch mehr. In dem Hause (Rebgasse 13), in dessen erstem Stockwerk den 19. und 20. October 1879 die beiden ersten Pockenfälle vorkamen, war zu ebener Erde eine Kleinkinderschule, welche der erste (gestorbene) Pockenpatient, der fünfjährige Knabe K., auch besuchte. Von diesem Knaben ging eine kleine Pockenepidemie aus, welche die schwersten Formen aufwies. Neben ihm sassen in der Schule Kinder, die nach ihm, aber nur an Varicellen erkrankten. Bei oberflächlicher Beobachtung scheint das für die Unität zu sprechen. Allein ich habe constatirt, dass z. B. im Hause eines der erkrankten Kinder schon 14 Tage vorher (also noch zur Zeit völligen Wohlseins des an Variola erkrankten und gestorbenen Knaben K.) ein Kind an Varicellen erkrankt war. Mit andern Worten: es kamen in Kleinbasel vor, während und nach der Variolaeinschleppung Varicellenfälle (wie auch andere epidemische Krankheiten) vor, die aber, wie ich gleich nachweisen werde, nur zur Propagation der Varicellen, nicht aber der Variola führten. Letztere entstund durch besondere Einschleppung, ohne dass der Ursprung der zwei ersten, verheimlichten Fälle genau konnte nachgewiesen werden. Doch traten sie in einem Hause auf, in welchem auch von auswärts besuchte religiöse Versammlungen stattfinden, durch welche einzelne Pockenfälle nach Zürich gelangten. [10]) Diese Fälle pflanzten sich auch in Basel und Zürich als Variola fort und zwar, wie wir das bei den verschiedenartigsten Pockenepidemien sehen, in ungleich schwerer Form, wofür der schöne Fall des Anatomiedieners W. ein lehrreiches Beispiel liefert. Ohne je weder mit Pockenkranken noch mit Pockenleichen in Contact gekommen zu sein, erkrankte er, wie wir aus der vorzüglichen, soeben citirten Arbeit *Bernoulli*'s wissen, nur durch das Herz eines Pockentodten ganz leicht inficirt, an Variolois und provocirte dann selbst eine schwerere Pockenerkrankung.

Am 30. October 1879, also 11 Tage nach dem ersten Auftreten der Pocken, erkrankte Carl H., 5 Jahre alt, erfolgreich geimpft (in Kleinbasel, wie auch alle übrigen hier citirten Kranken), an leichten, aber deutlichen Varicellen. Weder er noch seine Geschwister besuchten die betreffende Kleinkinderschule und auch kein anderes Kind im Hause. Leichter Verlauf, weder Narben noch Flecken.

Pat. hat nur zwei Geschwister, die beide — Ernst 3, Pauline 2 Jahre alt — ungeimpft sind und am 13. November erkranken. Keine Prodrome, sehr reichliche Eruption, unwesentliche Temperaturerhöhung (37,8 und 38,0), kaum gestörtes Wohlbefinden. Mittlerweile waren, 4 Tage vor der Eruption, beide Kinder geimpft worden, beide mit schönstem Erfolge, so dass nun an den Armen Vaccine- und Varicellenpusteln [11]) neben einander stunden; die erstern haben sehr deutliche Narben, die letztern gar keine Spuren

---

[10]) Dr. *W. Bernoulli*, Zur Diagnostik der Blattern, Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte, 1880, Nr. 11.

[11]) Einen gleichen Fall erwähnt Dr. *Lotz* in den „statist. Mittheilungen des Ct. Basel-Stadt“ bei den ansteckenden Krankheiten, 1878, p. 47.

hinterlassen. Am 8. Tage post vaccinationem hatten die Kinder von der Vaccination her heftiges Suppurationsfieber (39,3 und 39,7) — Varicellenbläschen stunden nun keine mehr — und erysipelatöse Röthung der nächsten Umgebung der Impfpustein. Herr Physicus *de Wette* entnahm dem kräftigen und sonst gesunden Knaben aus den Vaccinepusteln Lymphe, die gut haftete und wieder Impfpusteln (und nur Impfpusteln) erzeugte.

Die einmal in der Jugend erfolgreich geimpften Eltern, sowie die ungeimpfte Grossmutter blieben verschont.

Den 5. November fand ich die ungeimpfte Luise M. krank. Sie war am gleichen Morgen nach guter Nacht mit leichtem Frösteln und sofort heftigem Allgemeinleiden erkrankt. T. 40,2, P. 160; über Gesicht, Brust, Rücken und Bauch ein diffuses Erythem, an einzelnen Stellen bläulich und mit Petechien; [12]) kein Schenkeldreieck; Kreuzschmerzen, Kopfweh, Brechen und Infiltration der Tonsillen fehlen. Ich hatte letztere untersucht, weil ich an Scharlach dachte. Den andern Tag Varicellen. Am l. Stirnhöcker und unter der linken Clavicula je eine nierenförmige Pustel, sonst überall Vesiculæ. Das Fieber sank erst am dritten Tage und hob sich, da das Exanthem ein sehr beschränktes blieb, nicht mehr.

Rasche Convalescenz. Unter der l. Clavicula war 2 Monate nachher eine weisse, seichte Narbe.

Den 13. November zeigte der Bruder Julius (4 Jahre alt und ungeimpft) und den 19. November das Schwesterchen Elise (2 Jahre alt, ebenfalls ungeimpft) Varicellen, beide Mal mit ganz leichtem, normalem Verlauf und ohne Narben.

Im Hause erkrankte sonst Niemand, auch nicht die ungeimpfte Mutter.

Zu gleicher Zeit sah ich mit Collega Dr. *Barth* in verschiedenen Häusern drei Kinder mit leichten Varicellen, von denen eines ungeimpft war und in der Schule neben dem, später pockenkranken Knaben K. gesessen hatte. Es war eben nicht von diesem, nicht mit Variolacontagium inficirt worden.

Wie Sie sehen, erkrankten diese ungeimpften und geimpften Kinder gleichartig, alle gutartig, obwohl im gleichen Stadtviertel und zur selben Zeit der Genius epidemicus Variolæ in maligner Weise herrschte: nach *W. Bernoulli* (l. c. p. 333) starben damals in Basel von den 16 Pockenfällen 4 = 25%; von den vielen im gleichen Zeitraume angemeldeten Varicellenfällen (letztes Quartal 1879 181, Januar bis März — dem Ende der Variolaepidemie — 64, also zusammen angemeldet 245) natürlich keiner.

Wenn nun, wie Sie gehört haben, schon hier im relativ kleinen Basel Varicellen endemisch sind, wie soll in Wien, wo nach *Kaposi* von 1866—1876 die Pocken ununterbrochen in epidemischer Ausbreitung auftraten und sporadische Erkrankungen beständig vorkommen, in zweifelhaften Fällen eine Unterscheidung der Natur des inficirenden Falles durchzuführen sein?

Das Hauptmoment, das ätiologische, welches über den andern steht, geht ja verloren, weil für den Erkrankten der Einfluss beider Contagien, desjenigen der Variola und der Varicella, möglich ist.

Zeigt aber schon Basel trotz den perennirenden Varicellen nur seltene, scharf abgegrenzte und in der Regel auf besondere Infection oder doch auf gesonderte Infectionsherde mit nachweisbarem Verbreitungswege zurückzuführende Variola-

---

[12]) *Thomas* (l. c. p. 20) sah ein solches allgemeines Erythem nur einmal, trotz genauem Aufmerken; ich habe sonst nie einen prodromalen Ausschlag gesehen. *W. Bernoulli* (l. c. p. 337) unterscheidet für die Pocken zwei anatomisch verschiedene Prodromalexantheme, ein erythematöses und ein petechiales (hæmorrhagisches); „die erstere (Form) wieder ist entweder fleckig (masernartig) oder diffus (scharlachartig) .... Die diffuse Form ist schon bei Varicellen beobachtet worden.“ Diese letztere Form gleicht den Arzneiexanthemen (vide hierüber: Dr. *D. Bernoulli*, über universelle exsudative Arzneiexantheme, diese Zeitschrift, 1880, p. 37 und ff., wo sich auch 3 weitere im Corr.-Bl. früher publicirte Fälle notirt finden.

epidemien, so ist die Klarlegung dieser Thatsache noch besser, schlagender möglich für das Land.

Während der 14 Jahre, welche ich im Baselbiete practicirte, brachte uns der rege Verkehr mit Basel von Zeit zu Zeit die epidemischen Krankheiten, die aber ausnahmslos in der Zwischenzeit vollkommen erloschen, um, je nach der Flüchtigkeit ihres Contagiums, in kürzern oder längern Pausen wiederzukehren und sich gemäss der Stärke ihrer Tenacität in engern oder weitern Kreisen auszubreiten.

Am häufigsten von allen, jedes Jahr, sah ich in einzelnen der vielen Gemeinden, die ich besuchte, die Varicellen; es folgten dann der Frequenz nach der Keuchhusten, Masern (incl. Rötheln) Scharlach; Parotitis epidemica kam viel unregelmässiger, Diphtherie sah ich nie, Croup nur einmal, ebenso von 1865—1878 nur einmal (1871) Pocken: dieses eine Mal brachte sie uns der Krieg, resp. die Internirten. Die Quelle war also ganz genau bekannt: die Ausbreitung blieb eine mässige (0,648°/₀ der Bevölkerung), durchschnittlich 9 Erkrankte in jeder inficirten Gemeinde.[13]) Die Krankheit erlosch vollkommen und blieb es bis heute, während die Varicellen Jahr für Jahr wiederkehrten, um die Kinder, nur die Kinder und zwar in gutartiger Weise zu ergreifen, im Gegensatze zu jener Variolaepidemie, die kein Alter verschont und vielerorts sehr perniciös gewüthet hatte.

Und doch hätten die Varicellen damals bei uns, wenn sie mit Pocken identisch gewesen wären, einen nach aller Erfahrung sehr günstigen Boden gefunden, da die Impfung vor der Pockenepidemie, welche allgemeinster Vaccination und Revaccination rief, nur sehr nachlässig war durchgeführt worden. So erinnere ich mich, dass ich in der kleinen Gemeinde Häfelfingen, die ausserhalb meines Impfrayons lag, einmal fast die ganze Primarschule ungeimpft fand und 12—14 Jahre alte Kinder zu mir nach Hause (1½ Stunden weit über Berg und Thal) zum Impfen kommen liess. Der Weg zu dieser Entdeckung war die Anzeige des Lehrers gewesen, die Pocken seien ausgebrochen.

Ich fand aber nur Varicellen: trotz der vielen Ungeimpften (auch Erwachsenen) blieb es bei Varicellen und Niemand starb. Eine Variolainfection hätte grausamere Folgen gehabt, und ebenso wären bei wirklicher Identität von Pocken und Varicellen einzelne schwere Erkrankungen ganz unmöglich ausgeblieben.

Entsteht irgendwo aus einem Varicellenfalle angeblich eine Variolainfection, so lag — ich wiederhole es — eine unter Umständen kaum zu vermeidende Täuschung vor; der inficirende Patient litt selbst schon an Variolois geringen Grades.

Suche ich für die Differentialdiagnose die Hauptpuncte noch speciell hervorzuheben, so haben wir für die Aetiologie die soeben besprochenen Momente, nach welchen in Districten mit zerstreuten und kleinen Bevölkerungsherden (also ländlicher Bevölkerung), und in welchen Variola (wie auch jede andere Seuche) nicht endemisch herrscht, die Varicellen in abgeschlossenen Epidemien von meistens geringer Ausdehnung und ganz gutartigem Verlaufe nach freier Pause häufig wiederkehren, wobei es oft genug nicht gelingt, die Spur der ersten Infection zu finden, während die Pocken in viel grössern Sprüngen, sofort mit drohen-

[13]) V. *A. Baader*, Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte 1872, p. 22, wo ich in Betreff der Varicellen schon dieselbe Ansicht vertheidige, wie heute.

dem Charakter und auf in der Regel leicht nachzuweisendem Einfallswege auftreten.

Anatomisch haben wir nur die Differenz, dass Pocken in der Regel immer aus Papeln, Varicellen nur aus kaum flach erhobenen und wenig infiltrirten Maculæ, oft genug aus der normalen Haut aufschiessen. Die Varioloiden (v. *Curschmann*, l. c. p. 347), ein leicht zu entbehrender Name jeder leichtern Blatternform, unterscheiden sich hierin nicht von den Variolæ und zeigen überhaupt oft genug bei mildem Exanthem die charakteristischen Initialsymptome der Pocken.

Die Varicellen sind Bläschen, Pusteln seltene Ausnahme; die Pocken dagegen weisen nach einigen Tagen immer Pusteln auf, und die wasserhellen Bläschen, die bei ihnen vorkommen, sind aussergewöhnlich.

Was die Disposition betrifft, so erkranken die Kinder äusserst leicht an Varicellen, die vor, zugleich und nach der Vaccina auftreten. *Hay*[14]) (l. c.) hat sehr Unrecht, zu sagen, dass das bei der Variola analog vorkomme. Bei Kindern bildet das Haften der Kuhlymphe gleich oder bald nach überstandener Variolation, sowie die Erkrankung an Pocken rasch nach erfolgreicher Vaccination (also nach dem 12. Tage) die äusserst seltene Ausnahme,[15]) während der absolute Mangel des Schutzes der überstandenen Varicellen für Variola und Vaccina ausnahmslose Regel ist. *Hay*, der sich überhaupt in der Aufstellung unbelegter Behauptungen gefällt, schreibt: „Vaccine schützt weder absolut vor Variola, noch vor Varicella und umgekehrt, es schützt weder Variola noch Varicella vor Vaccine.“ So weit dieser Ausspruch die Varicellen betrifft, ist er ganz correct; wo er sich dagegen auf das Verhältniss von Variola und Vaccine bezieht, ist er in dieser Allgemeinheit falsch, und es ist charakteristisch, dass die Unitätstheorie den Impfarzt *Hay* zu der für ihn paradoxen Behauptung verleitete.

Wesentlich different ist zudem die Disposition der verschiedenen Altersperioden. Die Variola verschont kein Alter; *Curschmann* (l. c. p. 304) sah in Mainz bei 632 Pockenfällen in Folge der excellent durchgeführten Vaccination kein Kind von

---

[14]) *Hay* trifft, natürlich ohne Angabe der Quelle, in seinem Schlusssatze mit seinem Antipoden *Thomas* wunderbar zusammen; er schreibt 1880: „Als practische Consequenz des Gesagten ergibt sich somit die Pflicht für den Arzt, bei Varicella analog wie bei Variola vera die Noth- und Vorsichtsimpfung sobald als nur möglich zu bewerkstelligen, und dieselbe keineswegs etwaiger diagnostischer Schwierigkeiten halber zu unterlassen. Denn, wenn man in einem solchen Falle impft, schützt man nicht nur den betreffenden Impfling, sondern sichert zugleich auch seine eigene Diagnose: die Unterlassung oder Verzögerung dieser propbylactischen Maassregel hat leider oft genug schon für den Arzt und die Umgebung des Patienten unangenehme Folgen gehabt.“ *Thomas* (l. c. p. 27, 3. Alinea) sagt 1874: „Als practische Consequenz des Gesagten ergibt sich die Pflicht für den Arzt, die Impfung ungeimpfter varicellenkranker Kinder so bald als möglich zu bewerkstelligen und dieselbe keinenfalls etwaiger diagnostischer Schwierigkeiten halber zu unterlassen. Denn wenn man in einem solchen Falle impft, nützt man nicht nur dem Kinde, sondern sichert zugleich auch seine Diagnose. Selbstverständlich führe man für Varicellenkranke nicht die Gefahr einer Pockeninfection durch Ueberführung in Pockenhäuser herbei.“ *Hay* hat nur geändert, wo es der Unitätskram erheischte.

[15]) Vide Prof. Dr. *Ad. Vogt*, Vier populäre Vorträge über die Menschenseuchen Bern, Lang & Cie., 1880, p. 44 . . . . „ergibt sich mir das Resultat, dass die Impfung eine grosse Schutzkraft gewähre, aber nur auf eine kurze Dauer, welche binnen ungefähr einem Jahre vollständig abgelaufen ist.“ Ebenso in seinem Buche: „Für und wider die Kuhpockenimpfung und den Impfzwang.“ Bern, Dalp, 1879, pag. 177, 180 und 242. *Vogt* ist Impfgegner. Viel prägnanter finden wir den Beweis bei Dr. *Th. Lotz*, dessen ausgezeichnete Arbeit: „Pocken und Vaccination“ . . . . mit 6 Tafeln, Basel, B. Schwabe, 1880“ Jedem, der sich zuverlässig orientiren will, bestens kann empfohlen werden (Intensität und Dauer des Impfschutzes pag. 50—57; Specifität der Varicellen pag. 8).

1—12 Jahren an Pocken erkranken, dagegen von 12—14 1, 15—16 18, 16—20 138, 20—30 289, 30—50 154, über 50 32.

Daraus geht die starke Betheiligung der höhern Lebensalter klar hervor.

Wie ganz anders gruppiren sich die von *Lotz* zusammengestellten 510 Varicellenfälle!

Es erkrankten von

	1875—1879			1880								
			Summe.	Jan.		Febr.		März		April		Summe.
	M.	W.		M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
0—1 Jahr	40	38	78	6	—	1	5	1	—	1	1	15
1—2 Jahre	33	34	67	1	2	—	—	—	—	—	—	3
2—5 „	81	108	189	8	5	2	3	5	3	3	1	30
5—10 „	80	87	167	3	8	4	4	2	—	1	2	14
10—15 „	5	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20 „	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
30—40 „	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Total	239	271	510.									

Rechnen wir noch, um der Totalsumme *Curschmann*'s näher zu kommen, die in den ersten 4 Monaten 1880 angemeldeten Varicellenfälle hinzu, so hätten wir 0—1 Jahr 93, 1—2 70, 2—5 219, 5—10 191, 10—15 7, 15—20 2, 20—40 2, darüber 0, das heisst, die Varicellen verschwinden nach dem 10. Jahre fast ganz; was über dem 15. oder gar dem 20. Jahre vorkommt, bildet eine äusserst seltene, immer mit dem Verdachte auf leichte Variola („Variolois") aufzufassende Ausnahme.

Die beiden citirten Fälle über 20 Jahre betrafen eine 30jährige Frau (Mittheilung von Herrn Prof. *Alb. Burckhardt-Merian*), deren 3 Kinder am 20. Februar 1878 als varicellenkrank angemeldet wurden; sie selbst (14 Tage vorher während 3 Tagen in Strassburg abwesend, die Kinder nicht) erkrankte am 23. nach Schüttelfrost mit heftigen Rückenschmerzen, 39,0 Temp. und dyspeptischen Symptomen. Am 25. traten dann 8—12 zum Theil haselnussgrosse Pusteln (!) im Gesicht und am Rumpf auf; am andern Morgen fieberfrei, ohne dass das Fieber wieder anstieg. Die Pusteln hinterliessen Narben.

Dieser Verlauf scheint mir entschieden für Variolois zu sprechen. Von den Kindern kann die Mutter nicht inficirt sein. Dass sie Niemand inficirte, beweist nichts, da das gesammte Personal im Hause geimpft war. Ihre Krankheit und die der Kinder waren zufällig ungefähr gleichzeitig, stammt aber aus anderer Quelle (Strassburg, die Kinder in Basel inficirt).

Vom zweiten Falle, der erst neulich angemeldet wurde und einen 32jährigen Mann betrifft, erhalte ich von Herrn Dr. *R. Fiechter-Jung* folgende Daten:

Joh. H., 32 Jahre alt, Maurer, einmal geimpft. Seit 19. März unwohl, Hitze, Kopfschmerz. 21. März: Haut heiss, Zunge trocken, belegt, Milz nicht vergrössert. V. O. L. Rhonchi sibil. 22. März: Stat. idem. Hustet öfter. 23. März: Noch Kopfschmerz, kein Fieber. 24. März: Pat. steht auf. 25. März: Ueber Nacht am ganzen Körper kleine rothe Flecke, sehr zahlreich an Gesicht und Händen; an der Stirn kleine Bläschen; werden als Varicellen erklärt. Der Mann geht am 1. April in Arbeit; ich sehe ihn erst am 3. April wieder; er ist vollständig gesund. Narben blieben nicht. Eruptionen am Gaumen, in der Conjunctiva etc. wurden nicht bemerkt.

Patient will inficirt sein von K., 20 Jahre alt, Maurer, einmal geimpft. Derselbe kam Ende Februar von Arlesheim, wo keine Varicellen gewesen sein sollen, nach Basel, erkrankte in der zweiten Woche März an demselben Ausschlag wie H. — K., den ich deshalb inquirirte, bestätigte diese Aussagen und fügte hinzu, es seien so viele Bläschen mit weissem Wasser entstanden, als Platz gehabt hätten. Er habe sich in der Apotheke

eine „Blutsreinigung“ geben lassen und sei nie von der Arbeit weg geblieben, aber äusserst müde gewesen. Auch K. hat nirgends Narben.

Wir hätten bei H. 5 Tage Prodromen und erst am 6. die Eruption, mit ihr Euphorie (Sinken des Fiebers, kein späteres Ansteigen). Auch dieser Fall ist von vornherein sehr verdächtig.

Schliesslich hat aber Herr College *Fiechter* noch heraus gebracht, dass K. bei Gempen häufig eine Wirthschaft besuchte, deren Besitzer damals an Pocken starb. In der Nähe von Arlesheim herrschten zu jener Zeit die Pocken epidemisch. So haben wir es also bei diesen 2 Erwachsenen sicher mit Variola leichten Grades (Variolois) zu thun.

In beiden Fällen hatten aber die Krankheiten den exact beobachtenden Collegen für Varicellen imponirt, wie denn auch die oben citirte Erkrankung des Anatomiedieners W. als Varicella war angemeldet worden. Ein weiterer Fall entpuppte sich bei längerer Beobachtung als Syphilis.

So sind die von *Lipp* [16]) beobachteten 4 Pockenfälle, welche von einem Varicellenkranken sollen inficirt worden sein, ganz sicher von einem Varioloisfalle angesteckt worden.

v. Schulthess-Rechberg theilt hierüber einen sehr lehrreichen Fall mit: ein ungeimpfter 2jähriger Knabe kommt unter der Diagnose „Variolois“ mit ablaufenden Varicellen am 14. April in das Pockenspital und erkrankt am 26. April (Incubationszeit also nur 12 Tage) an Pocken, denen er erliegt. [17]) So rasch auf einander kommen Pockenerkrankungen nicht vor.

Thomas sah nie einen Erwachsenen erkranken; auch ich habe nie ein Kind über 10 Jahre von Varicellen inficirt gesehen, obgleich mir solche mit von den Laien vermutheter falscher Diagnose (Scabies, Pocken) bei irgendwie häufigerem Vorkommen gewiss wären zugesendet worden. In jenem isolirten, vom Verkehr etwas abseits liegenden Dörfchen Häfelfingen, welches längere Jahre hindurch nicht von Varicellen war inficirt worden, sah ich kein Kind über 10 Jahre, keinen Erwachsenen ergriffen werden, und doch war ich wiederholt express zur Constatirung des Thatbestandes (Pocken oder nicht) hingegangen.

Ich will natürlich nicht sagen, dass die Erkrankung eines Erwachsenen a priori unmöglich sei; aber sie ist sehr unwahrscheinlich, wie ja auch an Rötheln, Mumps und Keuchhusten fast ausschliesslich nur Kinder erkranken.

Da Erwachsene so selten (gar nicht?) an Varicellen erkranken, existiren auch keine Beobachtungen über angeborene Varicellen, während variolakranke Gebärende zuweilen Kinder zur Welt bringen, die pockenkrank sind (v. *Curschmann* l. c. p. 305). Auch ich sah einen Fall: Mutter Variol. hæmorrh. confl. In der Agone durch Wendung Geburt eines 7 Monate alten, seit 1—2 Tagen todten Kindes mit gut entwickeltem, auch auf den Conjunctiven und der Mundschleimhaut auftretendem Variolaexanthem.

Wie ganz anders treten, wie gesagt, die Variola, oder beispielsweise Scharlach, mehr noch Masern auf! Das abgelegene Bergdorf Wysen, dessen ganze mercantile

[16]) Beitrag zur Varicellenlehre; Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark, 1878, XV, pag. 9 und ff.

[17]) Corr.-Bl. für schweizer Aerzte, 1880, Nr. 16.

und industrielle Corporation in seinen die Jahrmärkte absuchenden Käseweibern besteht, und das deshalb gegen allzu intimen Contact mit den grossen Verkehrscentren gefeit ist, wurde nach sehr langer, und nicht genau zu präcisirender Pause durch von Basel erfolgte Evacuation eines sich im Abschuppungsstadium befindenden Kindes mit Masern inficirt. Die Epidemie griff rasch um sich, und ich sah relativ viele Erwachsene, sogar ein 84jähriges Urgrossmütterlein angesteckt werden.

Was die Jahreszeit anbetrifft, so scheint die Akme beider Krankheiten auf die kalten Monate zu fallen; die citirte Varicellenstatistik *(Lotz)* ergibt: Wintermonate 208 (40,7%), Frühjahr 111 (21,7%), Sommer 70 (13,7%), Herbst 121 (23,7%). Auch für die Pocken gibt *Kaposi* die höchste Frequenz auf die Zeit vom December bis und mit Februar an.

Wohl aber wird einstimmig die Dauer der Incubationszeit als verschieden lang bezeichnet. Bei den Pocken soll sie nach *Curschmann* in der Regel 10–13 Tage betragen (*Kaposi* und *Neumann* 14 Tage, *Trousseau* 9—11 Tage); für die Varicellen gibt *Trousseau* 15—17 Tage an, *Neumann* 8–19, *Thomas* 13—17, also durchschnittlich eine längere Incubationszeit (geringere Tenacität des Virus); doch sind bestimmte Angaben bei Varicellen sehr schwierig zu machen.

Vom Symptomencomplex hebe ich nur die Verschiedenartigkeit des Fiebers hervor. Einzelne ganz seltene Fälle abgerechnet, fehlen bei den Varicellen, wenn überhaupt das Fieber sich bemerkbar macht, die für Variola charakteristischen Prodromi gänzlich, bei welchen bekanntlich, in der Regel nach initialem Frost, augenblicklich hohes Fieber auftritt, das sofort mit der Haupteffloresceuz aufhört.

Dieses anteexanthematische Fieber fehlt bei Varicellen ganz; die Temperaturerhöhung folgt erst nach dem ersten Auftreten der Vesiculæ und begleitet gradatim ihre weitere Ausbreitung, so dass ihre Akme mit dem Aufhören der Eruptionen zusammenfällt *(Thomas)*. Die Defervescenz erfolgt erst nun.

Qualitativ ist das Fieber mit sehr seltenen Ausnahmen nie so hoch wie bei Pocken, deren modificirte Form auch oft ein heftiges Prodromalstadium zeigt, der dann nur ein scheinbar unschuldiges Exanthem folgt, welches aber doch die Fähigkeit schwerer Infection birgt.

Auch bei Varicellen kommen Efflorescenzen auf den Schleimhäuten vor, doch sehr selten.

Zu jenen perniciösen Formen gangränöser und hæmorrhagischer Art steigern sich die Varicellen nie, wie ich bei der Prognose noch specieller betonen werde.

Was die im Ganzen sehr seltenen Complicationen anbetrifft, so sind bei Varicellen trotz aller gegentheiligen Behauptung die prodromalen Erytheme (auch im Schenkeldreieck) ganz ausserordentlich selten (v. oben meinen Fall), bei Variola dagegen häufig *(W. Bernoulli, Th. Simon)*.

Dr. *Lotz* (Statist. Mittheilungen etc.) notirt: „Ein 2jähriges Mädchen erkrankte am 17. December 1878 an Varicellen, am 20. traten die Prodromi von Masern auf; bei einem 5/4jährigen Schwesterchen desselben begannen die Masern am 24. December 1878; dieses letztere erkrankte sodann — nach Ablauf der Masern in der Reconvalescenz an schwerer Pneumonie — am 16. Januar 1879 ebenfalls an Varicellen."

Ob schon beobachtete Convulsionen, anhaltendes hohes Fieber nicht einer vielleicht übersehenen Complication zuzuschreiben sind, wage ich nicht zu entscheiden. Doch hat mir Herr College Dr. *Hägler* mitgetheilt, dass in einem solchen Falle die genauere Untersuchung das, nach den äussern Erscheinungen nicht zu vermuthende, gleichzeitige Vorhandensein einer schweren Pneumonie nachwies. Solche Fälle sind instructiv.

Charakteristisch ist endlich der Verlauf. Die Prognose der Varicellen ist immer s e h r günstig. Auch wenn sie — ich rede hier namentlich von den abgeschlossenen Epidemien, die ich auf dem Lande beobachtete — jenes Personal befallen, dem die Pocken immer verderblich werden, die ungeimpften Kinder (vide oben Häfelfingen), bleibt der Ausgang nach Krankheitsdauer, körperlicher Schädigung und Ausgang immer ein sehr günstiger.

Dr. *Lotz*[18]) erwähnt unter den 510 angemeldeten Fällen einen tödtlichen Ausgang, der aber die Folge einer gleichzeitigen Pleuritis war.

Auf das gegentheilige Verhalten der Pocken, auch in sogen. gutartigen Epidemien, brauche ich nicht erst hinzuweisen.

Noch habe ich zu betonen, dass, während die Inoculation der Variola so äusserst leicht gelingt, die zahlreichen Versuche des Ueberimpfens der Varicellen fast durchweg misslangen. Einzig *Steiner*[19]) hatte unter 10 Impfungen mit Varicellengift 8 Erfolge; es trat immer Varicella, nie Variola ein; bei einem dieser Kinder zeigten sich 14 Tage nach abgelaufenen Varicellen confluirende Pocken.

Ich glaube, Ihnen dargethan zu haben, dass die Varicellen eine Krankheit sui generis sind und mit den Pocken nichts gemein haben, als eine gewisse Aehnlichkeit der äussern Form, wie wir das z. B. bei Scharlach und Masern ja auch sehen. Die geringe Tenacität des Giftes verhindert charakteristische Allgemein- und Localerkrankungen, wie die der Conjunctival- und Bronchialschleimhaut bei Masern, die Diphtherie des Rachens etc. bei Scharlach.

Sowie aus Scharlach nie Masern, aus Typhus exanthematicus nie Typhus abdominalis oder recurrens wird (*W. Bernoulli* l. c.), gerade so sind auch Variola und Varicella zwei verschiedene epidemische Krankheiten.

Die Varicellen sind eine dem Kindesalter eigenthümliche Krankheit und zwar in noch höherem Grade als Parotitis epidemica und Pertussis, die bekanntlich nur äusserst selten jenseits des 15. oder gar des 20. Lebensjahres gesehen werden, wie ja auch die Empfänglichkeit für Scharlach, Masern, namentlich aber Croup, jenseits der Pubertätsjahre sinkt (nicht aber diejenige anderer epidemischer Krankheiten).

Das zu wissen und festzuhalten, ist nicht unwichtig, hängt doch hievon die Möglichkeit einer wahren Impfstatistik ab. Sobald wir bei allen erfolgreich geimpften Kindern, die nachher an Varicellen erkranken, die Schutzlosigkeit der Vaccine annehmen, was wir beim Unitätsprincip unbedingt müssen, fällt die ganze Vaccination. Das ist aber eine falsche Annahme. Die Vaccina erzeugt keine Immunität für die Varicella und umgekehrt. Lassen wir also bei unsern

[18]) Statistische Mittheilungen des Kantons Basel-Stadt, 1877, pag. 45.
[19]) Prof. Dr. *Steiner*, Wien. medicinische Wochenschrift 1875, Nr. 16.

Impf- und Pockenstatistiken die Varicella ganz bei Seite, und impfen wir alle Kinder.

Allgemeiner betrachtet, ist dieser nun bald 200 Jahre alte Streit für die Schärfe der Forschung auf medicinischen Gebieten ein testimonium paupertatis. Wenn wir bei scheinbar so einfachen Aufgaben so viel Zeit und Mühe verlieren, um schliesslich immer noch elend im Dilemma stecken zu bleiben, wie sollen wir die viel schwieriger zu bewältigenden Ziele erklimmen?

Wir müssen uns Mühe geben, die Geduld nicht zu verlieren. Allein wir sollen auch, wie es gegenüber *Hebra* neuerdings (vergl. *Hay*, Impfarzt!) geschehen ist, nicht im blinden Glauben an die Autorität eines erleuchteten Lehrers auf alle seine Worte schwören, sondern den Muth haben, selbst zu suchen, zum Ziele zu gelangen oder wenigstens mithelfen, seine Abhänge wegsam zu machen.

Vereinsberichte.

Ordentliche Frühjahrssitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich.

Montag, den 3. Mai, Vormittags 11½ Uhr, im Casino in Winterthur.

Präsident: Prof. Dr. *O. Wyss*, Actuar: Dr. *Wilh. v. Muralt.*

Anwesend 62 Mitglieder.

(Schluss.)

Vortrag von Bezirksarzt Dr. *J. H. Sigg* über Antisepsis in der Landpraxis (erscheint in extenso im Corr.-Bl.)

Mittheilungen von Dr. *Fr. Rohrer*. 1) Notizen über Coto und dessen Anwendung. 2) Ueber Quebracho.

1) Die Cotorinde stammt von einem Baum der Urwälder Brasiliens und Boliviens, der wahrscheinlich zu den Piperaceen gehört, jedoch auch bald zu den Laurineen oder Terebinthineen gezählt wird.

Die chemische Untersuchung ergab als Hauptbestandtheile der Cotorinde ein ätherisches Oel, ein Alcaloid Cotoin,*) das mit concentrirter Salpetersäure einen blutrothen Farbenton annimmt, Paracotoin, das bei gleicher Behandlung eine gelbe Färbung erleidet, ein Weich- und ein Hartharz. Cotoin und Paracotoin kommen unter ähnlichen Verhältnissen vor wie Chinin und Cinchonin.

Therapeutische Versuche: 1875 Prof. *Gietl* in München mit Pulv. Cort. Coto und Tinctur (1 Ko. Coto auf 9 Spir. vin. rfts. 85%). Resultat: Dass wir in diesem Mittel ein Specificum gegen Diarrhœ in den verschiedensten Modificationen besitzen.

Aehnliche Resultate hatten Dr. *Burkart* und Dr. *Riecker* am Ludwigsspital in Stuttgart. Diese verwendeten Pulv. Cort. Coto, Tr. coto, Cotoin und Paracotoin. Letzteres in doppelter Dosirung des Cotoins, 0,05—0,1 stündlich. In einzelnen Fällen konnte neben der Wirkung auf den Darm eine Herabsetzung der Abend-

*) Vgl. *Cloëtta*, 1877, pag. 671. Referent.

temperaturen um 1/2—1 Grad beobachtet werden. Urin zeigt nach 5—6 Stunden die Cotoinreaction. Bei Behandlung mit kochender Salpetersäure rothe Färbung für Cotoin, gelbe für Paracotoin.

Fronmüller hat seit Februar 1877 Versuche gemacht und 200 Mal Coto und dessen Präparate therapeutisch verwendet, 93 Mal gegen „Diarrhœ", meist colliquativer Natur.

Dosirung: Tr. Coto durchschnittlich 100 Tropfen pro die, Cotoin 0,1—0,3 mehrmals täglich, Paracotoin etwas höher dosirt als Cotoin. Cotoweichharz 2—10 Pillen à 0,06 pro die.

Bei 85 Diarrhœfällen Behandlung mit Tr. Coto, 50 Mal vollkommener Erfolg, 26 Mal Besserung, in 9 Fällen erfolglos. Das Mittel wird sehr gut ertragen und erhöht meistens den Appetit.

Gegen „Hyperidrosis" 91 Mal Tr. Coto verwendet. Erfolg 34 Mal vollkommen, 36 Mal theilweise und 21 Mal ohne Erfolg. Wirkung erstreckt sich meist auf eine Nacht, öfters auch auf längere Zeit. Die Esslust wird erhöht und Coto auch als Stomachicum gereicht.

„Cotoin", in 18 Fällen angewendet, ergab 9 vollkommenen, 6 theilweisen und 3 fehlenden Erfolg gegen Diarrhoe. Ebenso in 18 Fällen gegen Nachtschweisse 8 vollkommenen, 9 theilweisen, 1 fehlenden Erfolg.

100 Tropfen Tr. Coto = 0,15 Cotoinwirkung.

Stoyell Parsons, NewYork, wendet die Tinctur gegen Kinderdiarrhœ an. Bericht über 32 Fälle. In 31 Fällen Heilung. Dosis: Tr. Coto gutt. 2-10 je alle 1—3 Stunden. Heilung durchschnittlich in 4 Tagen auch in veralteten Fällen. Erwachsenen wurden comprimirte Pillen, welche 0,3 Pulv. Coto enthielten, gereicht.

Eigene Beobachtungen 31 Fälle mit genau constatirtem Resultat. 3 Fälle von Hyperidrosis, 28 Fälle von Diarrhœ, davon 8 Fälle von Typhus. In 2 Fällen Exitus letalis, 1 bei tuberculösen Darmgeschwüren, der andere bei einem erethisch scrophulösen Kinde, das sehr schlecht verpflegt wurde und an Diarrhœ starb. — Heilung durchschnittlich in 3—4 Tagen.

Meine Fälle erheben nicht den Anspruch, als statistisch entscheidendes Material zu gelten. Sie dienen nur als Paradigma der Verwendbarkeit des Coto und als genau beobachtete Zeugen der Wirksamkeit des Mittels.

Als Resultat meiner Beobachtungen ergibt sich Folgendes:

1. Das Coto und seine Präparate gehören zu den wirksamsten antidiarrhoischen Mitteln.

2. Die Anwendung derselben bei Kindern gewährt den unschätzbaren Vortheil, dass eine narcotische Wirkung durchaus ausgeschlossen ist.

3. Auch gegen Hyperidrosis ist Coto ein vortreffliches Mittel, wenn auch die Wirkung mehr eine vorübergehende genannt werden muss.

4. Das Coto wird sehr gut ertragen und wirkt in manchen Fällen als Stomachicum.

5. Bei leichten und mittelschweren Typhusformen wird der Verlauf der Krankheit durch Abschwächung der Darmaffection insofern günstig beeinflusst,

als die Dauer der Krankheit eher etwas abgekürzt, der Charakter der Affection gemildert wird.

2) Ueber „Quebracho“. Die Quebrachorinde entstammt einer südamerikanischen Pflanze, und zwar ist nachgewiesenermaassen anzunehmen, dass die Rinden zweier verschiedener Pflanzen auf den Markt gebracht werden. Die eine entstammt einer Apocynee und wird als Quebracho bianco bezeichnet. Dieses Präparat ist beinahe gar nicht erhältlich, da dasselbe in Brasilien selbst zum grössten Theil verbraucht wird. Als Quebracho collorado gelangt die Rinde einer Terebinthinee in den Handel. Die von ersterer Drogue bereitete Tinctur hat eine hellgelbe Farbe und angenehm aromatischen Geruch. Von der Quebracho collorado gewinnt man eine purpurrothe Tinctur mit weniger aromatischem Geruch, sowie auch ein Extract verwendet wird. Die Quebrachopräparate finden ihre Anwendung bei den verschiedenen Formen von „Dyspnoe“, hauptsächlich gegen Asthma, in seinen verschiedenen Arten. Meine Erfahrungen beschlagen 10 Fälle und sind die gewonnenen Resultate sehr befriedigend. In einem Fall von inveterirtem Bronchialasthma, das ein halbes Jahr lang jeder Therapie widerstanden war, erfolgte nach dem ersten Theelöffel der „gelben Tinctur“ (Quebracho bianco) sofortiges Sistiren des Asthma. Dasselbe blieb aus während dem Gebrauch dieser Tinctur, sowie beim nachfolgenden Gebrauch der rothen Tinctur (Quebracho collorado). Nachdem das Mittel einige Wochen nicht mehr gebraucht worden war, stellten sich wieder Asthmaanfälle ein, die nach Anwendung der rothen Tinctur sofort sistirten. In allen übrigen Fällen wirkte die rothe Tinctur gegen die Dyspnœ von Emphysematikern, in einem Falle auch das Extract bei gleicher Dyspnœ, ganz augenscheinlich günstig.

Als Geschenke sind eingegangen: 1. Frankfurter Jahresbericht 1878. Referent Prof. *Horner*. 2. Lyon médical 1880, Nr. 13. — Anlässlich des darin enthaltenen Aufsatzes von *J. Hugentobler* über das Audiphon demonstrirt Dr. *W. v. Murall* das Audiphon von Prof. *Colladon* in Genf (mit dem auch Dr. *Secretan* in Lausanne experimentirte), bespricht eingehend dessen Entstehung und Application, und berichtet über Versuche, die er damit in der Zürcher Taubstummenanstalt gemacht. Nachdem er auf verschiedene Irrthümer und Trugschlüsse hingewiesen, kommt er zu dem Resultat (dasselbe gilt vom Dentaphon), 1) dass das Audiphon für manche Schwerhörige das Hörrohr ersetzen kann, aber weniger bequem ist, als dieses; 2) dass es für eigentlich Taubstumme in seiner gegenwärtigen Form unbrauchbar ist; 3) dass es sich vielleicht soweit verbessern lässt, dass es Hülfsmittel wird für den Taubstummenunterricht.

Neu aufgenommen werden: Dr. *Bucher*, Regensberg; Dr. *Günther*, Enge; Dr. *Kaufmann*, Zürich; Dr. *H. Kerez*, Zürich; Director Dr. *Nägeli*, Rheinau; Dr. *Onûfrowicz*, Enge; Dr. *Steffen*, Regensdorf.

Ueber die Frage der Limitation der Apotheken referirt Dr. *Fr. Goll* Namens des Comité im Sinne der Beibehaltung.

Prof. *Ed. Schær* hätte sich in der Angelegenheit gerne eingehend ausgesprochen. Da aber die Zeit sehr drängt, beschränkt er sich darauf, seine Ansicht in 2 Sätzen dahin zu formuliren, dass

1) eine Beibehaltung einer rationellen Limitation der Apotheke (ohne eigentliches Monopolsystem) wesentlich geboten sei durch die erfahrungsmässige Thatsache, dass der Apotheker, in Folge der Eigenart seines Berufes, demselben, ohne einen gewissen Grad öconomischer Sicherstellung, nicht in der Weise ungetheilt und continuirlich obliegen könne, wie es vom ärztlichen Standpuncte aus, überhaupt aber durch das öffentliche Wohl geboten sei; vielmehr trete bei unumschränkter Concurrenz Zersplitterung, Neigung zu Geheimmittelfabrikation und Verschleiss von anderweitigen Allotriis ein, wie sich dies bei den pharmaceutischen Verhältnissen z. B. in Genf in den letzten Decennien in abschreckender Weise manifestire;

2) eine Limitation der Apotheken erscheine aber auch noch aus dem quasi juridischen Grunde gerechtfertigt, weil einerseits ein nicht unbedeutender Grad von Staatscontrole über die Apotheken nach verschiedener Richtung durch die Salus publica geboten sei, anderseits aber eine solche ständige Aufsicht und weitgehende Einschränkung der Gewerbefreiheit nur dann zugemuthet und erfolgreich gehandhabt werden könne, wenn sie ein gewisses Aequivalent in staatlichem Schutze, also in der Fernhaltung unbeschränkter Freiheit aufzuweisen vermöge.

Auch hiefür gibt es illustrative Zustände, wie z. B. England und Nordamerika, wo in Folge unbeschränkter Freiheit in Errichtung von Apotheken eine höchst mangelhafte Aufsicht und Controle, also Laxheit in der einen und andern Richtung existirt, so dass in diesen Ländern die verschiedensten Verstösse, Vergiftungen und sonstige Gefährdungen des öffentlichen Wohles an der Tagesordnung sind.

Es lasse sich daher eine Limitation (in liberaler Ausdehnung) nicht blos vom pharmaceutischen Standpuncte aus, dem leicht egoistische Motive vorgeworfen werden könnten, sondern auch vom allgemeinern medicinischen Gesichtspunct bona fide befürworten.

An der Discussion darüber betheiligen sich Dr. *Hegner*, Sanitätsrath Dr. *Zehnder* und Prof. *Wyss*. — Die Gesellschaft beschliesst, ihre Competenz in der Sache einer erweiterten Commission zu definitiver Erledigung abzutreten.

Das gemeinschaftliche Mittagessen fand im Casino statt und benutzten eine grössere Anzahl Collegen noch einige freie Augenblicke zum Besuche des Einwohnerspitals Winterthur.

Der Actuar: Dr. *Wilh. v. Murall.*

Referate und Kritiken.

Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie.

Von Prof. *S. Samuel* in Königsberg. Verlag von F. Enke in Stuttgart, 1879. 4 Abtheil. 947 Seiten.

Von allen Seiten hörten wir der Cellularpathologie in letzter Zeit ihr Grablied singen. Es ist für Jemand, der wie ich ihr Ende noch nicht so nahe glaubt, ein Trost, im Verfasser vorliegenden Werkes einen Genossen seines Standpunctes zu finden. Es ist dies um so ermuthigender, als der auf dem Boden vorurtheilsloser Beobachtung und selbstständiger Forschung stehende Verf. mit vollem Bewusstsein für die längere Lebensdauer und allseitige Entwicklungsfähigkeit der Cellularpathologie ein- und den einseitigen und

übertriebenen Ausbeutungen vereinzelter neuer Thatsachen entgegentritt. Auch der Verf. versucht es, seinen Gegenstand, die Krankheitslehre, noch mehr zu vertiefen, indem er es als die Aufgabe der weiteren Forschung hinstellt, statt der Störung der Zellen die des Protoplasma zu setzen. „Es ist aber nicht genug, Thatsachen zu kennen; Wissenschaft entsteht erst, wenn sich ihr das Gesetz der Thatsachen und ihre Ursachen enthüllen. Vom gesunden Organismus ausgehend, stellt sie die Folgen einer jeden Störung von ihrem Entstehen bis zu ihrem Verschwinden dar. Sodann behandelt sie die Störungen des Organismus als Folgen der Krankheitsursachen. Endlich von der Physiologie ausgehend, nimmt sie gegenüber allen speciellen Erkrankungen den allgemeinen Standpunct ein. Auf diesem Wege kommt sie zu einer Naturlehre der Krankheiten, deren Endziel die Pathonomie ist, d. h. durch Verknüpfung der Aetiologie, Pathogenese und Pathologie die Erkenntniss der Gesetze der Störungen des Organismus. Dieses Ziel kann nicht auf dem Wege der einfachen Beobachtung am Krankenbette und Leichentische erreicht werden, sondern erst durch die Verbindung mit dem Thierexperimente. Die allgemeine Pathologie wird dann mit der Zeit eine pathologische Physiologie." Nach diesen Grundsätzen werden in den folgenden Abschnitten:

1) die Störungen der Blut- und Säfteströmung; also die Anomalien der Herzthätigkeit, der Thätigkeit der Gefässnerven und die davon abhängigen Blutanomalien und ihre Folgen, schliesslich die Entzündung abgehandelt;
2) die allgemeine Hæmopathologie, die Krasenlehre der früheren Autoren;
3) die allgemeine Thermopathologie oder Fieberlehre;
4) die allgemeine Neuropathologie oder die Störungen der Nervenfunctionen;
5) die allgemeine Histopathologie oder die Veränderungen der Gewebe;
6) die allgemeine Organopathologie oder die Veränderungen der verschiedenen physiologischen Functionen.

In einem ferneren Abschnitte kommen die äusseren und inneren Ursachen, also die allgemeine Aetiologie, der organischen Störungen zur Behandlung und im letzten die zeitlichen Beziehungen dieser Störungen, also Verlauf und Ausgang derselben.

Indem wir den Verf. in seinen Untersuchungen und den daraus abgeleiteten Folgerungen begleiten, sehen wir, dass derselbe durchaus nicht einseitig auf dem früheren cellularpathologischen Standpuncte stehen blieb, sondern die wichtigen neueren Entdeckungen, auch wenn sie der *Virchow*'schen Auffassung widersprechen, für seine pathologischen Untersuchungen getreu verwerthete. Es wird uns dies gleich im 1. Theile, worin die Entzündung behandelt wird, klar, wenn wir den Verf. die Entzündung als diejenige Art von Ernährungsstörung bezeichnen sehen, die mit Alteration der Gefässwände und deren Folgen gepaart ist, als deren Quellen es keine Entzündungsreize im wissenschaftlichen Sinne, sondern nur Entzündungsursachen gibt. Nicht weniger beweisen dies das Capitel über die parasitäre Fermenttheorie der Infectionskrankheiten im 4. Theile und das zur pathologischen Physiologie der Geschwülste im 3. Theile. Es ist erfreulich zu sehen, wie Verf. in gleicher Weise den Entdeckungen von *Klebs* und *Cohnheim* Rechnung trägt, als auch den maasslosen und übertriebenen Folgerungen, wie sie einseitige, ja ausschliessliche Verallgemeinerung vereinzelter Thatsachen mit sich brachte, mit Entschiedenheit entgegentritt.

Die ärztlichen Practiker werden sich mit der Darstellung der Fieberlehre von Seiten des Verfassers im 2. Theile wohl einverstanden erklären können. Mit besonderer Genugthuung aber werden sie aus dem gleichen Theile ersehen, dass Verf. die durch eine so überreichlich grosse Menge von Thatsachen getragene Theorie von der Wirkung der Verkältung als Krankheitsursache noch nicht für einen überwundenen Standpunct hält. Dass in einem so gross angelegten Werke, das alle Theile der Krankheitslehre umfasst, auch manche Abschnitte sich finden, die die Kritik und den Widerspruch des Lesers hervorrufen, ist selbstverständlich, da ja ein Einzelner nicht über alle diese Verhältnisse persönliche Erfahrung haben und Untersuchungen anstellen kann.

Man liest in unserer rasch lebenden Zeit nicht mehr so gerne wie früher Bücher. Nun gar Bücher mit mehr als 900 Seiten Inhalt, wie das vorliegende, das seinem Geiste nach vor Allem um den wissenschaftlichen und erst in zweiter Linie um den practischen Standpunct sich kümmert, machen auf gar viele Menschen, auch wenn sie wissenschaftlich strebsame Aerzte sind, einen abschreckenden Eindruck schon durch ihr Volumen.

Ich möchte nun gerne diesen Eindruck verwischen und dem Werke einen grössern Leserkreis verschaffen, den es in gleicher Weise durch seinen geistigen Werth nach Form und Inhalt, als durch seine gelungene Ausstattung durch den Verleger verdient.

L. W.

Almanach der ärztlichen Polytechnik.

Von Dr. *G. Beck.* Verlag von Dalp in Bern.

Der durch seine Recept-Almanache bekannte Verf. hat sich in diesem Werke die Aufgabe gestellt, die Neuigkeiten der ärztlichen Polytechnik in möglichst compendiöser Form zu besprechen. Allerdings hat ein solches Almanach der ärztlichen Polytechnik für die Mehrzahl der Aerzte nur einen sehr bedingten Werth, da es ihnen nicht beschieden ist, ein jährliches Budget für Anschaffung neuer Instrumente auszusetzen, sondern sie sich in dieser Beziehung etwas reservirt verhalten und sich nur erprobte und anerkannt nothwendige Neuerungen zu Nutzen machen.

Sie ziehen es daher wohl vor, sich von Zeit zu Zeit in dem Instrumentarium einer Klinik oder eines Spitales zu orientiren über die Neuigkeiten auf dem Gebiete der Polytechnik als in einem solchen Almanach, wo Beschreibungen und Abbildungen nur zu oft Licht- und Schattenseiten nicht gehörig von einander unterscheiden lassen. — Immerhin ist es ein recht verdienstliches Unternehmen, alles das zusammenzustellen, was international an der Verbesserung unseres Instrumentariums hervorgebracht wird, wenn auch nicht jede Verbesserung mit der Zeit sich wirklich als eine solche herausstellen sollte. Wir wünschen dem Unternehmen einen guten Fortgang! *Kaufmann.*

Aerztlicher Bericht über den Krankenstand im Diaconissen-Krankenhaus zu Riehen.

Vom 1. September 1878 bis 31. August 1879.

Hausarzt: Dr. *L. G. Courvoisier-Sachs.*

Verblieben vom 31. August 1878 31 Kranke, wovon 8 Männer, 20 Frauen, 3 Kinder. Neu aufgenommen 183 Kranke, wovon 45 M., 113 W., 25 K. Gesammtbestand somit 214 Kranke (53 M., 133 W., 28 K.). Die höchste Krankenzahl fällt in das 20. bis 40. Altersjahr, nämlich 81 : 214 Gesammtbestand. Nach dem Wohnort fallen 65 Kranke auf Basel-Stadt, 72 Basel-Landbezirk, 65 auf das Grossherzogthum Baden. Die Zahl der Verpflegungstage betrug 9791; auf den Tag kommen durchschnittlich 27 Kranke, auf einen Kranken 45 Verpflegungstage. Mortalität für die innern Krankheiten 13,5%, für die chirurgischen Krankheiten 5,7%. Bei den erstern lieferten die Athmungsorgane das grösste Contingent, für die letztern die puerperalen Venenentzündungen.

Von innern Erkrankungen sind angeführt: Athmungsorgane 31 Fälle, Kreislaufsorgane 11, Verdauungsorgane 26, Harnorgane 2, Nervensystem 14 (Frauen), Bewegungsorgane 4, constitutionelle Krankheiten 14, Infectionskrankheiten 10 Fälle.

Von chirurgischen Krankheiten: Verletzungen 24, acute Entzündungen 5, chronische Entzündungen 50, Tumoren 17, Verschiedenes 6 Fälle.

Im Ganzen wurden 60 Operationen ausgeführt und zwar Amputationen 4, Resectionen 5, Operationen an Tumoren 16 (wovon Exstirp. carcin. mammæ 6), plastische Operation 1, Prolapsus vaginæ 1, Perineoplastik 1, künstlicher Abortus mit Lösung von Placenta adhærens 1 Fall. Auf keine der angeführten Operationen folgte Exitus lethalis.

Albrecht.

Die Steiss- und Fusslagen, ihre Gefahren und ihre Behandlung.

Von *Otto Küstner*, Docent in Jena. (Sammlung klin. Vorträge von *Volkmann*, Nr. 140.) Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Der Verfasser sieht sich zur Besprechung obigen Themas und namentlich der Therapie der Beckenendlagen durch den Umstand veranlasst, dass in vielen Lehrbüchern der Geburtshülfe die Extraction zu sehr in den Vordergrund tritt, gegenüber der doch sehr zu empfehlenden expectativen, möglichst passiven Behandlungsweise.

Obschon bei den Beckenendlagen die Hauptgefahren für das Kind in Störungen der Blutcirculation in der Nabelschnur, bedingt durch Compression derselben Seitens des Cervix oder straffer äusserer Genitalien, zu suchen ist, so ist dennoch die rasche Vornahme der Extraction ohne bestimmte Indication durchaus nicht zu rechtfertigen und zwar aus

dem Grunde, weil auf diese Weise sehr häufig Verhältnisse geschaffen werden, die dem Kinde weit verderblicher sind und auch der Mutter Gefahren bringen.

Die Hauptnachtheile für die Mutter sind: Zerreissungen der Vagina und des Dammes bei rascher, dem natürlichen Vorgange der Ausstossung nicht entsprechender Entwicklung des Kopfes; die Ausdehnung der Weichtheile wird noch vermehrt durch die in die Genitalien eingeführten Hände oder Instrumente (Zange an den nachfolgenden Kopf); ferner beobachten wir häufig bei frühzeitig ausgeführtem Zuge, dass, wenn der Kopf durch Druck von oben den Schultern nicht folgt, sich der Cervix um den Hals contrahirt; eine solche Strictur hat dann bezüglich der Nabelschnurcompression für das Kind die übelsten Folgen, wenn nicht rasch extrahirt werden kann. Forcirt man aber durch rasche und kräftige Extraction die Ueberwindung des Hindernisses, so erfolgen Zerreissungen des Cervix mit oft schwer stillbaren Blutungen; die gesetzten Wunden sind dann häufig die Ausgangspuncte für Entzündung und Infection. Hat sich eine Strictur des Cervix gebildet, so ist das kindliche Leben aufzugeben, auch die Anlegung der Zange kann nur schaden. (Mit dem letztern Puncte kann ich mich nicht einverstanden erklären, indem die Application der Zange die Strictur auszudehnen im Stande ist und der Kopf dann entwickelt werden kann; habe selbst einen Fall derart mit günstigem Resultate für das Kind beobachtet, ohne Verletzung der Mutter. Referent.)

Die Gefahren für das Kind bestehen aber nicht allein in Circulationsstörungen, sondern wir haben ferner zu erwähnen, die Schenkelfracturen beim Herabholen eines Fusses bei Steisslagen, die Verletzungen der Weichtheile und Knochen bei der Extraction mit Schlinge, hakenförmig gekrümmtem Finger und stumpfem Haken in Fällen von Steisslagen.

Verf. empfiehlt bei Indication zur Extraction am Steisse am meisten den stumpfen Haken und zwar einen möglichst dicken (10 mm.); vorkommende Verletzungen sind nicht dem Haken, sondern dem Operateur zur Last zu legen. Steisszangen und Schlingen sind zu verwerfen.

Nach Geburt des Steisses kann frühzeitiges Ziehen zur Folge haben, dass die Arme ihre natürliche Haltung verändern und sich in die Höhe schlagen, woraus dann bei deren Lösung nicht selten Verletzungen resultiren, nebst den Gefahren der Verzögerung der Geburt durch diesen Umstand. Bezüglich der Armlösung differirt das Vorgehen des Verf. von den gewöhnlichen Regeln.

Es ist, namentlich beim engen Becken, nicht mit der Lösung der Arme zu warten, bis die Spitzen der Scapulæ geboren sind, sondern sogleich nach Geburt des Nabels ist mit der ganzen Hand einzugehen zur Entwicklung der obern Extremitäten, damit sie nicht zwischen Kopf und Becken eingeklemmt und auf diese Weise grössere Schwierigkeiten geschaffen werden; auch räth Verfasser bei der Lösung des zweiten Armes von den Rotationen der Frucht um die Längenaxe ab, indem häufig dadurch der Arm nicht in den hintern Beckenumfang gebracht wird, sondern sich zwischen Kopf und Becken einklemmt.

Zur Entwicklung des Kopfes wird nicht der Prager Handgriff, der entweder nichts nützt oder Verletzungen setzt, empfohlen, sondern der *Veit-Smellie*'sche; ist der Mund nicht zugänglich, so ist der Forceps zu gebrauchen.

Die vielfachen Nachtheile für Mutter und Kind bei Ausführung der Extraction berechtigen daher, diese Operation möglichst zu beschränken und nur bei ganz bestimmten Indicationen einzugreifen, d. h. bei Gefahr für Mutter oder Kind bei längerer Dauer der Geburt.

Die Geburt ist nach folgenden Principien zu behandeln:

Verf. versucht zuerst bei allen Beckenendlagen noch durch äussere Handgriffe und Lagerung eine Kopflage herzustellen.

In der Austreibungszeit sind bei Beckenendlage die Herztöne des Kindes mindestens alle Viertelstunden zu controliren, ein Sinken derselben auf 80—60 Schläge bringt meist noch keine Gefahr. Bei Steisslagen ist nur in Fällen, wo die Extraction sofort vorzunehmen ist, ein Fuss herunter zu holen, weil durch diesen Eingriff häufig eine abnorme Lage der Nabelschnur geschaffen wird und man, wenn der Fuss herabgeholt ist, zu sehr in Verführung gebracht wird, daran zu ziehen. Nach dem erfolgten Austritt des Rumpfes bis zum Nabel ist die Nabelschnur zu entspannen; werden dann die Wehen oder die

Pulsationen der Nabelschnur schwach, so ist vor Allem durch die Expression nach *Christeller* der Druck von oben zu ersetzen, sonst aber möglichst wenig zu manipuliren; die Arme sind zu lösen und die Drehungen des Kopfes zu unterstützen.

Häufig wird dieses möglichst passive Verhalten nicht inne zu halten sein nach Vornahme der innern Wendung, besonders wenn dieselbe schwierig war und man mit der Nabelschnur in Conflict kam; hier ist oft rasch zu extrahiren. Dr. *Dick*.

Die Prüfung des Farbensinns beim Eisenbahn- und Marinepersonal.

Von *Stilling*. Neue Folge. 1. Lieferung: Tafeln zur Bestimmung der Roth-Grünblindheit. Cassel, Th. Fischer, 1878.

In dieser neuen Auflage seiner sog. pseudoisochromatischen Tafeln hat der auf dem Gebiete der Farbenblindheit seit Jahren unermüdlich thätige Verf. den Hauptfehler, der den frühern Auflagen anklebte, den Glanz (cf. Corr.-Bl. 1879, p. 231), vollständig zu vermeiden gewusst. Doch scheint auch damit diese theoretisch sehr richtige Methode noch nicht den Grad der Sicherheit erreicht zu haben, den diejenige von *Holmgren* (v. l. c.) bietet. Wenigstens konnten von 3 Roth-Grünblinden, die ich in allerletzter Zeit unter ca. 120 Eisenbahnangestellten mit der *Holmgren*'schen Methode herausgefunden hatte, nur 2 die *Stilling*'schen Tafeln nicht lesen; der dritte las sie ganz gut. Aehnliche Erfahrungen werden von andern Untersuchern berichtet.

Ich kann mir diese Thatsache nur mit der bereits ausgesprochenen Annahme erklären, dass in der Farbenblindheit alle möglichen Uebergänge existiren, und darum nicht alle Farbenblinden derselben Art genau dieselben Schattirungen zweier Farben verwechseln müssen.

Dieser Uebelstand wird eben bei der *Holmgren*'schen Methode vermieden; es sind alle möglichen Schattirungen vertreten, und darum lässt die Methode nie im Stiche. Schade ist dabei nur, wie auch *St.* in der Vorrede betont, dass eben Wollmuster sehr leicht zu haben sind und die zu Untersuchenden also die Möglichkeit haben, die Probe vorher einzuüben, was natürlich bei Untersuchung von Eisenbahnangestellten nicht unwichtig ist. Es wäre also sehr zu begrüssen, wenn eine weitere der *Holmgren*'schen an Einfachheit und Sicherheit ähnliche Methode zur Controle gefunden würde. *Hosch*.

Sammlung klinischer Vorträge.

Herausgegeben von *R. Volkmann*. Nr. 172: Die Skoliosen von *Fr. Dornblüth*. 32 Seiten. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1879.

In ansprechender Form bespricht Verf. die Skoliose in pathologisch-anatomischer und klinischer Beziehung. Die Aetiologie sucht er mit *Volkmann* in den statistischen Verhältnissen und bringt zur Stütze dieser Theorie die Ergebnisse einer von ihm vorgenommenen Untersuchung eines skoliotischen Skelettes, welche ganz mit den Resultaten von *Braune* und *Merkel* übereinstimmen.

Der therapeutische Theil enthält eine gedrängte Uebersicht der verschiedenen Behandlungsmethoden, leider ohne Anführung irgend welcher Resultate. Zum Schlusse bespricht Verf. die *Volkmann*'sche Modification der Anlegung des Gypspanzers, erwähnt aber auch nichts davon, ob und welche Erfolge damit erzielt wurden. *Kaufmann*.

Cantonale Correspondenzen.

Mailand. VI. internationaler ophthalmologischer Congress. In den ersten vier Tagen des Monats September hat sich hier neben einer Reihe anderer internationaler Congresse — für Otologie, Laryngologie, Geschichte, Wohlthätigkeit etc. — der VI. internationale ophthalmologische Congress versammelt. Vor 23 Jahren war der erste Congress dieser Art in Brüssel durch *Warlomont* inaugurirt worden.

Von den 102 Theilnehmern des Congresses waren 52 Italiener, 16 Franzosen, 6 Deutsche, je 4 aus Oesterreich, Spanien und den Vereinigten Staaten Nordamerika's, 3 Belgier, je 2 Griechen, Schweizer, Polen und Schweden, je einer aus Aegypten, Constantinopel, Bukarest und Malta.

Zum Präsidenten des Congresses wurde Prof. *Quaglino* aus Pavia, der Präsident des Organisationscomité, gewählt und demselben als Vicepräsidenten beigegeben die Herren

Anagnostakis aus Athen, *Brettauer* aus Triest, *Cervera* aus Madrid, *Derby* aus Boston, *Gayet* aus Lyon, *Jacobson* aus Königsberg, *Kostomyris* aus Constantinopel, *Liebbrecht* aus Gand, *Schiess-Gemuseus* aus Basel, *Talko* aus Warschau und *Viadesca* aus Bukarest.

Der angemeldete wissenschaftliche Stoff war so reichhaltig, dass 4 Sitzungstage mit je 2 Sitzungen täglich damit ausgefüllt wurden. Es kann daher hier nicht der Ort sein, auch nur skizzenhaft die einzelnen vorgetragenen Arbeiten zu berühren.

Das einzige Thema, welches ein ganz allgemeines Interesse beanspruchen darf, ist die Frage der Untersuchung der Eisenbahn- und Marineangestellten auf Sehschärfe und Farbenunterscheidungsvermögen und deren gesetzliche Regulirung durch eine internationale Commission. Der amerikanische ophthalmologische Congress, welcher in Newport getagt, hatte sich schon mit der Frage beschäftigt und die Resolution angenommen:

„The society would hereby heartely approuve of the proposed international Commission in reference to visual acuteness and color blindness and the secretary of the society is hereby directed to transmitt this note to naval Committee of Congress."

In ähnlichem Sinne hatte sich kürzlich die ophthalmologische Section der in Cambridge versammelten englischen medicinischen Gesellschaft ausgesprochen.

Unser Congress in Mailand theilte die Ansichten und Bestrebungen der beiden erwähnten Congresse und fasste folgenden, dem von Cambridge fast wörtlich gleichen Beschluss:

Le sixième congrès international d'ophthalmologie, se ralliant aux opinions de la section d'ophthalmologie de la British medical Association à Cambridge émet le voeu:

1. Qu'il soit nommé par les gouvernements une commission internationale chargée d'établir un réglement international pour l'examen de l'acuité visuelle et de la perception des couleurs des employés des chemins de fer et des marins.

2. Que, dans tous les pays, les personnes, appelées à distinguer des signaux, sur terre et sur mer, soient obligées de se soumettre à cet examen non seulement avant leur entrée au service, mais aussi après, à des intervals réguliers.

3. Que la commission internationale susmentionnée soit chargée de statuer sur un système uniforme de signaux pour la marine.

Voraussichtlich wird die Initiative in dieser Angelegenheit den Vereinigten Staaten Nordamerika's zufallen; doch steht in dieser Beziehung bis jetzt noch nichts fest.

Wie die Correspondenz aus Mailand in der Nummer vom 15. September des Corr.-Blattes berichtet, haben die Otologen beschlossen, durch eine Eingabe an die Bahnverwaltungen deren Aufmerksamkeit darauf zu ziehen, wie nothwendig es für die Sicherheit der Reisenden sei, dass der Locomotivführer im Vollbesitze seiner Hörfunction sich befinde.

Da dieses Postulat, bei Licht betrachtet, nicht nur für die Locomotivführer, sondern auch für eine grosse Zahl anderer Eisenbahnangestellter seine volle Berechtigung hat, so wäre es wünschenswerth, dass bei der Bestellung der von den Ophthalmologen angestrebten internationalen Commission gleich auch die Frage der Prüfung der Hörfunction der Eisenbahnangestellten Berücksichtigung fände.

Angesichts der Thatsache, dass Deutschland, Nordamerika und Italien bereits ihre nationalen ophthalmologischen Congresse besitzen, England und Frankreich mit der Constituirung solcher eben beschäftigt sind, drängt sich die Frage auf, ob es überhaupt noch opportun sei, internationale Congresse dieser Art abzuhalten. Diese Frage ist schon mehrfach gestellt und von verschiedenen Seiten verneinend beantwortet worden. Der Congress in Mailand selbst hat sich hingegen noch ganz lebenskräftig gefühlt und zu seinem nächsten Versammlungsort für 1884 Madrid erwählt. Wer selbst solche internationale Specialisten-Congresse besucht hat, wird die Zweckmässigkeit derselben kaum in Abrede stellen. Zunächst werden persönliche Bekanntschaften gemacht zwischen Männern, die sich aus der Literatur schon lange kennen und die kaum eine andere Gelegenheit je zusammenführen würde; dass aber der persönliche Verkehr zwischen Vertretern eines Faches dasselbe fördern hilft, hat die Erfahrung schon mehrfach gelehrt. Ferner wird an einem solchen Congresse manch' wissenschaftliches Factum durch Vortrag und besonders durch Demonstration Gemeingut weiter Kreise, das sonst viel längere Zeit erfordert haben würde, um allgemein durchzudringen. Dass die Wissenschaft noch viel-

fach durch die Sprachgrenzen aufgehalten wird, dass z. B. gerade die deutschen Arbeiten noch relativ sehr wenigen Fachgenossen im Original zugänglich sind, hat sich in Mailand zur Evidenz gezeigt.

Die officielle Sprache war die französische, der sich auch sämmtliche Vortragende bis auf einige Italiener und einen Nordamerikaner, welche sich ihrer Muttersprache nicht entschlagen konnten, bedienten.

Von dem vielen Schönen und Interessanten, das Mailand bietet, darf ich hier natürlich nicht sprechen; vieles davon ist übrigens auch den Lesern bekannt. Hingegen kann ich die Experimente der Leichenverbrennung nicht unerwähnt lassen, zu denen wir von der Società per la cremazione dei cadaveri in Mailand am 1. und 4. September Morgens präcis 7 Uhr nach dem cimetero, der mit Recht das Epitheton „Monumentale" besitzt, eingeladen worden waren.

Der Cadaver wird in einem sargähnlichen, aus durchbrochenem Eisen gearbeiteten Trog, bis zum Kopf mit einem Tuche bedeckt, auf einem Schlitten in den nach dem einfachen Princip eines Backofens construirten Verbrennungsofen geschoben. Die durch Verbrennen von langen Reiswellen erzeugte Flamme circulirt in der Längsrichtung vollständig um den Cadaver. Die ganz geruchlose Verbrennung, welche man durch ein rundes Loch im eisernen Verschlussstück des Ofens genau verfolgen kann, dauert circa 2 Stunden.

Die Ueberreste des Cadavers, welche den Anverwandten zur Aufbewahrung in einer Urne übergeben werden, bestehen zum grössten Theil in blendend weissen kleinen Knochenfragmenten, deren Form noch hie und da ihre Zugehörigkeit am Skelett erkennen lässt. Das Volumen der Ueberreste schätzte ich auf circa 3 Liter.

Die Verbrennung eines Cadavers kostet Fr. 7.

Vom 22. Januar 1876 bis zum 4. September 1880 waren in Mailand zur Verbrennung, die da facultativ ist, 76 Cadaver übergeben worden.

Mit grosser Befriedigung verliess ich Sonntag, den 5. September, das schöne Mailand, in der Absicht, trotz des heissen Septemberwetters noch einige Kreuz- und Querzüge in der alta Italia auszuführen. Mein erster Besuch galt der berühmten, an Kunstschätzen reichen Certosa bei Pavia, aus welcher 3 Tage später die letzten 3 Brüder ausziehen mussten. *P.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich Freitags, den 22. October 1880, Abends, und Samstags, den 23. October.

Programm: Freitags, den 22. October, 7 Uhr Abends, versammelt sich der ärztliche Verein der Stadt Zürich zum Empfange der auswärtigen Mitglieder im Zunfthause zur Waag (Münsterhof) und werden Vorträge und Discussionen über wissenschaftliche Tagesfragen gehalten. Bisher zugesagt sind:

„Ueber die Ansteckungsfähigkeit der Phthisis": Herr Prof. Dr. *Huguenin*.

„Ueber typhöse Erkrankungen nach Fleischgenuss": Herr Prof. Dr. *O. Wyss*.

„Zur Behandlung der Harnröhren-Stricturen": Herr Dr. *Kaufmann*.

Schluss der wissenschaftlichen Verhandlungen um 9 Uhr.

Samstags, den 23. October. Der Vormittag ist dem Besuche der medicinischen Anstalten gewidmet und sind uns von den Herren Professoren klinische Vorträge und Demonstrationen freundlich zugesagt:

8 Uhr Ophthalmologische Klinik: Herr Prof. Dr. *Horner*.

8 „ Kinderspital: (1. Lähmungsformen im Kindesalter, 2. Zur Prophylaxis der Coxitis, 3. *Sayre*'s Gypsjacke bei Rückgratsverkrümmungen, 4. Keilosteotomie bei Klumpfuss) Herren Prof. Dr. *O. Wyss* und Dr. *W. v. Muralt*.

9 „ Medicinische Klinik: Herr Prof. Dr. *Huguenin*.

9 „ Irrenheilanstalt Burghölzli: (Rundgang in der Anstalt) Herr Prof. Dr. *Forel*.

10½ „ Chirurgische Klinik (1. Behandlung des Prolaps. ani, 2. Rhachitis fragilis,

3. Osteomalacia traumatica, 4. Die *Ogston*'sche Operation, 5. Neue Instrumente zur Uranoplastik): Herr Prof. Dr. *Rose*.

10½ Uhr Gynäcologische Klinik: Herr Prof. Dr. *Frankenhäuser*.

12 „ Sitzung im Schwurgerichtssaale (ehemals Casino): 1. Bericht des Präsidenten. 2. Neuwahl der Aerztecommission. 3. Vortrag „Ueber den gegenwärtigen Stand der Physiologie der nervösen Centralorgane" von Herrn Prof. Dr. *Herrmann*.

Nachmittags 2 Uhr Banket im Hôtel Bauer au lac.

Zürich wird, so hoffen wir, auch dieses Mal, seine alte Anziehungskraft bewährend, wissenschaftliche und persönliche Bande knüpfen und befestigen, und wir laden Sie hiemit freundschaftlich dazu ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen und arbeitsfreudigen Collegen!

Basel, den 1. October 1880. Im Namen des ständigen Ausschusses:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

— Die **Société médicale de la Suisse romande** hält Donnerstags, den 21. October, im Hôtel des Alpes in Territet-Montreux ihre diesjährige Jahressitzung ab. Die Tractanden sind: 1. Freie Discussion über die von *Nussbaum* aufgestellte Forderung der Bestrafung der Aerzte, die bei gerichtlichen chirurgischen Fällen von den Grundsätzen *Lister*'s Umgang genommen hatten. 2. Antiseptische Behandlung der retropharyng. Abscesse (Dr. *Boéchat*). 3. Vorführen eines Mannes mit seltenen Abnormitäten an den Vorderarmen und Händen (Dr. *Castella*). Zu zahlreichem Besuche laden ein Dr. *Castella* (Präsident), Dr. *Perroulaz* (Secretär). Wir wünschen unsern Freunden der rom. Schweiz von Herzen ein frohes Gelingen ihres Festes.

Bern. Krankenpflege. Der Regierungsrath stellt dem Grossen Rathe folgende Anträge:

„Der Grosse Rath des Cantons Bern, in Betracht: 1) dass der Inselspital seinem Zwecke als Cantonsspital wegen seiner zu beschränkten Räumlichkeiten nicht mehr genügt, dass vielmehr schon seit Jahren das Bedürfniss nach einem Neubau mit vermehrter Zahl der Krankenbetten sich immer dringender geltend macht; dass die Inselcorporation Gelegenheit hat, das Inselgebäude um die Summe von Fr. 750,000 an die Eidgenossenschaft zu veräussern; dass sie jedoch nicht im Stande ist, einzig aus eigenen Mitteln einen den wirklichen Bedürfnissen entsprechenden Neubau auszuführen; dass der Staat die Pflicht hat, sowohl im Interesse der Krankenpflege, als um der medicinischen Lehrzwecke seiner Hochschule willen sich an dem Neubau des Inselspitals zu betheiligen; 2) dass eine erhöhte Unterstützung der Bezirkskrankenanstalten durch den Staat nicht minder geboten erscheint, indem die bezüglichen Bestimmungen des Gesetzes über die Armenanstalten vom 8. September 1848 den heutigen Verhältnissen nicht mehr entsprechen; 3) dass auch die Heil- und Pflegeanstalt Waldau schon längst den Bedürfnissen des Cantons hinsichtlich der Irrenpflege nicht mehr zu genügen im Stande ist, wolle beschliessen:

Art. 1. Der Staat leistet der Inselcorporation an einen für mindestens 320 Krankenbetten berechneten Insel-Neubau, dessen Plan vom Regierungsrathe zu genehmigen ist, einen Beitrag von Fr. 700,000. Art. 2. Die Zahl der sog. Staatsbetten in den Bezirkskrankenanstalten ist auf 150 zu erhöhen; das vom Staate zu bezahlende tägliche Kostgeld wird auf Fr. 2 per Bett bestimmt. Art. 3. Die Erweiterung der Irrenpflege soll von den Behörden mit Beförderung an die Hand genommen werden. Art. 4. Für Bestreitung des Beitrages an den Insel-Neubau und der Kosten der Erweiterung der Irrenpflege ist während den Jahren 1881 bis und mit 1890 eine besondere directe Staatssteuer von einem Zehntel vom Tausend zu beziehen. Art. 5. Der Grosse Rath wird sowohl über die Ablösung der Waldau von der Insel- und Ausserkrankenhauscorporation und die neue Organisation derselben, als über die Art und Weise der Erweiterung der Irrenpflege und über die Verwendung der zu diesem Zwecke in Artikel 4 zur Verfügung gestellten Mittel die nothwendigen Beschlüsse fassen und Decrete erlassen."

Zugleich beantragt die Regierung beim Grossen Rathe die Herabsetzung der Steuer des alten Cantonstheils für sein Armenwesen um $^1/_{10}$ ‰, da er sich gegenüber der all-

gemeinen Staatsverwaltung bedeutend im Vorschuss befindet. Der alte Canton würde demnach auch ferner nur 2‰ bezahlen, wovon aber $^1/_{10}$‰ für den Inselbau und die Erweiterung der Inselpflege verwendet würde. Der Jura würde statt der bisherigen $1^7/_{10}$ künftig $1^8/_{10}$‰ bezahlen.

Glarus. Nachklänge zur Freigebung der ärztlichen Praxis. Die Sanitätscommission hat dem Rath Kenntniss gegeben von einigen flagranten Fällen der Behandlung von Wöchnerinnen, die in Folge grober Unkenntniss unpatentirter Aerzte in jüngster Zeit ihr Leben verloren. Mit 21 gegen 15 Stimmen wurde der Beschluss gefasst, die Sanitätscommission, gestützt auf das vorliegende Beweismaterial, mit der Anhebung einer Strafklage gegen die betreffenden Aerzte zu beauftragen, und im Weitern soll die betreffende Commission auf eine spätere Sitzung Bericht und Antrag betreffs des weitern Vorgehens erstatten.

Wir hoffen, von einem glarner Collegen Aufschluss über den Ausgang dieser Strafklage zu erhalten. Die Angelegenheit ist jetzt, wo auch in andern Cantonen der Freigebungswind weht, von besonderer Wichtigkeit.

Ausland.

Amerika. Varia. Den Farbensinn bei Negern und Mulatten hat Dr. *Swen M. Burnett* in Washington bei 3040 Schülern zwischen dem 6. und 19. Jahre in den Schulen der Farbigen im District Columbia untersucht. Unter der angegebenen Schülerzahl fanden sich nur 24 Farbenblinde, und zwar von den 1691 Mädchen waren 2 farbenblind (1 violett-blind und 1 roth-blind), und 31 hatten verminderten Farbensinn; von den 1349 Knaben waren 22 farbenblind (17 roth-blind, 3 grün-blind und 2 violett-blind), und ausserdem zeigten 78 verminderten Farbensinn. Der Unterschied in der Zahl der Farbenblinden ist gegenüber den Weissen ausserordentlich gross. *Magnus* in Breslau fand unter 3273 Knaben nicht weniger als 100 Farbenblinde oder 3,27%, während unter den Farbigen 1,6% sich auffinden liessen. Es scheinen auch unter den Negern Augenkrankheiten in viel geringerer Zahl verbreitet zu sein als bei den Weissen.

(Wiener medic. Bl.)

Corsica. Es wird manchem Collegen erwünscht sein, zu erfahren, dass Frau Dr. *Müller* (aus Engelberg, Pension *Müller*) den Winter über in Ajaccio eine Pension hält. Die vorzügliche Leitung ihres Hauses in Engelberg berechtigen uns zu warmer Empfehlung.

Deutschland Aerzteschematismus. Den Aerzten des Regierungsbezirkes Münster ist folgende Verfügung der kgl. Regierung durch die Landräthe zugegangen: Münster, 2. Juli 1880. Um eine bessere Uebersicht über die einzelnen Medicinalpersonen des Regierungsbezirkes zu besitzen, haben wir beschlossen, über dieselben Personalacten anzulegen. Ew. Hochwohlgeboren erhalten zu dem Zwecke anliegend Schemata, welche Sie an die Aerzte Ihres Kreises zur Ausfüllung der einzelnen Columnen vertheilen wollen. Sollten einzelne Privatärzte wider Erwarten sich weigern, so wollen Sie uns darüber seiner Zeit berichten. . . . Königliche Regierung. — Das beigefügte Schema enthält die Rubriken: 1) Vor- und Zuname; 2) Amtscharakter; 3) Lebensalter mit Angabe des Tages und Jahres der Geburt und Geburtsort; 4) Dienstalter überhaupt und frühere Dienstverhältnisse mit Angabe der Zeit der erfolgten früheren Anstellung; 5) gegenwärtiges Amt und Tag der Anstellung in demselben; 6) Confession; 7) Orden und Ehrenzeichen; 8) Geschäftsdepartement; 9) besondere Bemerkungen. Datum und Ort der Approbation als Arzt, des Fähigkeitszeugnisses zur Verwaltung einer Physicatsstelle, Datum und Ort der Doctorpromotion.

Eine derartige, auf amtlichem Wege ermöglichte Personalstatistik wäre auch für die Schweiz sehr opportun.

— **Vorgehen der Apotheker gegen den Geheimmittel- und Specialitätenschwindel.** Es wird uns mitgetheilt, dass nach dem Vorgange anderer grösserer Städte, wie Carlsruhe, Magdeburg, Stettin, Braunschweig, Cöln etc., auch die Dresdener Apotheker und zwar, wie wir hören, auf Anregung des Besitzers der königlichen Hofapotheke, sämmtlich beschlossen haben, von jetzt ab mit sogenannten Specialitäten oder Geheimmitteln, mögen sie von Apothekern oder Laien herrühren, keinerlei Handel mehr zu treiben, sowie auch jede Geschäftsverbindung mit Afterärzten und Medicastern abzubrechen und somit das glücklicherweise nur von einigen Apothekern befolgte Princip, jedem Kun-

den das zu liefern, was er verlangt, abzulehnen. Der Geheimmittelhandel ist ein ehrenrühriges, betrügerisches Gewerbe, dessen Betrieb sich für einen gelehrten, vom Staate privilegirten Stand nicht schickt. Apotheker, welche Geheimmittel feilhalten, verleihen denselben einen ebensolchen Nimbus, wie diejenigen bekannten Apotheker ohne Apotheke, welche die sogenannten wissenschaftlichen Gutachten über dieselben ausstellen. Da in neuerer Zeit in den Tagesblättern sehr oft ganz nichtsnutzige Geheimmittel gegen allerlei Krankheiten mit dem schlau erdachten Zusatze: „Depot in allen Apotheken" marktschreierisch angepriesen werden (wir erinnern nur an das Mittel des Grafen *Mattei*, an die Diphtheritis-Tinctur des fingirten Dr. *Dom* und andere von nicht — existirenden Doctoren herrührende Sächelchen, wie Genfer Bandwurmmittel, Dr. *Hohl*'s Pectorinen, Dr. *Rosa*'s Lebensbalsam, Dr. *Gährig*'s Zahnhalsbänder, an *Shaker*-Extract und *Chambard*'s abführenden Thee etc.), werden wir nächstens eine Collectiv-Erklärung in den Zeitungen lesen, dass die hiesigen Apotheken zu derartigen Anpreisungen in keinerlei Verbindung stehen. Wenn endlich von jetzt ab kein Apotheker im Auftrage eines Medicasters Arzneimittel bereitet und an die Patienten abschickt, wird die Zahl dieser medicinischen Briganten und Heilwucherer sehr bald auf Null herabsinken. (Ph. Ztg.)

— **Prurigo.** Die äusserst ungünstige Prognose, welche von allen Dermatologen den Pruriginösen, zum mindesten den erwachsenen, gestellt wird, wird in ihrer Richtigkeit durch 2 von Prof. *Lang* in Innsbruck zur Heilung gebrachte Fälle sehr in Frage gestellt, und damit Kranken und Arzt Muth zur Behandlung dieser aufreibenden Krankheit gemacht.

Der eine Fall betrifft einen 2 Jahre alten Knaben, der seit seinem 3. Lebensmonate von einem juckenden Ausschlage gequält wurde, welch' letzterer sich bei der Aufnahme in die Klinik als ausgesprochene Prurigo mässigen Grades erwies. Nach $1/4$ Jahr dauernder Theerbehandlung konnte das Kind geheilt entlassen werden, und die Nachforschung, resp. Besichtigung durch den frühern dermatologischen Assistenten ergab, dass in den seit der Behandlung abgelaufenen 5 Jahren bis heute sich die Heilung bewährte.

Noch günstiger wird der andere Fall dargestellt: Heilung einer schweren inveterirten Form bei einem Erwachsenen. Seit frühester Jugend hatte lästiges Jucken bestanden, das mit zunehmendem Alter immer intensiver wurde, und wozu sich seit vielen Jahren auch bedeutende, periodisch auftretende, asthmatische Anfälle gesellten. Diverse Curen waren erfolglos. Bei der Aufnahme in die Klinik (Mitte Mai 1878) zeigte der 19jährige Kranke das Bild einer intensiven ächten Prurigo im Sinne *Hebra*'s. (Haut trocken, dunkel pigmentirt, verdickt mit Knötchen und Excoriationen bedeckt, Lymphadenitis.) „Patient erhielt täglich ein Schwefelbad, wurde jeden 2. Tag mit $1/2\%$ Carbolöl am ganzen Körper eingesalbt und verweilte nach jeder Einölung durch mehrere Stunden im Bette in Wolldecken gehüllt. Innerlich nahm er Tinctura Fowleri zu gleichen Theilen mit Wasser gemengt in steigender Tropfenzahl; die höchste Dose betrug 20 Tropfen." Diese Therapie wurde bis zum 10. Juli fortgesetzt, dann 8 Tage wegen Carbolismus sistirt, und dann mit Weglassung der Carbolölung wieder fortgesetzt. Bald hatten sich subjective und objective Krankheitserscheinungen gebessert, auch die Asthmaanfälle blieben aus. Der junge Mann verliess Ende Juli die Klinik, gebrauchte noch Soolbäder, kam am 19. October wieder auf die Klinik mit ganz unbedeutenden Symptomen, um die combinirte Cur nochmals für circa 2 Monate zu gebrauchen. Ende Januar 1879 verliess er die Klinik, wurde im Mai als tauglich für den Militärdienst bezeichnet, und blieb bis heute ($1\frac{1}{2}$ Jahre) von jedem Recidiv der Krankheit verschont. *D. B.*

(Wien. med. Wochenschr. 1880, Nr. 19.)

Neues Heilmittel gegen Diphtheritis. Dr. *Guttmann* (Connstadt, Ober-Schlesien) empfiehlt in der berl. klin. Wochenschr. Nr. 40 Pilocarpin, das er seit $1\frac{1}{2}$ Jahren in 81 Fällen von Diphtheritis mit sehr zufriedenstellendem Erfolge angewendet hat, auf das Angelegentlichste zu Controlversuchen.

„Meine Anwendungsweise des Pilocarpin", sagt *Guttmann*, „ist folgende: ich gebe dasselbe innerlich — natürlich ist ein Unterschied bei subcutaner Anwendung nicht anzunehmen, ich ziehe mir aber aus verschiedenen Gründen erstere vor, so ist man z. B. in der Landpraxis gar nicht einmal immer in der Lage, die Injectionsspritze benutzen zu können — ausserdem setze ich der Mixtur meist Pepsin zu, wegen seiner günstigen Einwirkung auf den stets mitbestehenden Magencatarrh, weil ja auch, besonders bei klei-

nen Kindern, Theile der Pseudomembranen verschluckt werden, und weil es auch auf den Belag auflösend wirken soll; und zwar verschreibe ich, je nach dem Alter des Kindes:

Rp. Pilocarpini muriatici 0,02—0,04, Pepsini 0,6–0,8, Acidi hydrochlorici gutt. ij, Aquæ destillatæ 80,0. — M D S. Stündlich einen Theelöffel voll;

bei Erwachsenen:

Rp. Pilocarpini muriatici 0,03—0,05, Pepsini 2,0, Acidi hydrochlorici gutt. iij, Aquæ destillatæ 240,0. — M D S. Stündlich einen Esslöffel voll.

Niemals habe ich eine der Nebenwirkungen des Pilocarpin gesehen, selbst bei der bis zu völliger Genesung bisweilen nothwendig werdenden, mehrmaligen Wiederholung des Mittels; allerdings mag vielleicht dazu beigetragen haben, dass ich nach jeder Einzelgabe bei Kindern 1 Theelöffel und bei Erwachsenen 1 Esslöffel eines schweren, meist Ungarweines nehmen liess.

Der Speichelfluss trat stets prompt ein, manchmal in geringerem Grade, oder nur eine vermehrte Speichelsecretion — einige Kranke beispielsweise hatten mir erklärt, sie hätten keinen Speichelfluss bekommen, aber mehr spucken müssen und dabei Häute mit ausgespuckt — die günstige Wirkung auf den Krankheitsprocess war jedoch immer eine vollkommene; nur muss in denjenigen Fällen, in welchen sich beim Gebrauch von Pilocarpin nicht innerhalb 12—24 Stunden eine mindestens vermehrte Speichelabsonderung und eine entschiedene Abnahme des Fiebers, der örtlichen Entzündungserscheinungen und des Belags zeigt, die Dosis verstärkt — die von mir bisher angewandte Maximaldosis habe ich oben angegeben — und die Einzelgaben in kürzeren Zwischenräumen gereicht werden.

Der Kranke erhält die folgende Instruction zum richtigen Gebrauche des Medicamentes: „Jede Stunde wird 1 Theelöffel (1 Esslöffel bei Erwachsenen) der verordneten Arznei und unmittelbar nach dieser 1 Theelöffel (bezw. 1 Esslöffel) Ungarwein gegeben, was regelmässig auch die ganze Nacht hindurch fortgesetzt werden muss (die meisten hegen nämlich den oft verhängnissvollen Irrthum, ein mehrstündiger Schlaf nütze mehr, als alle Medicamente, während ich im Gegentheil stets fand, dass durch denselben die Trockenheit, entzündliche Erscheinung, Geschwulst und diphtheritischen Beläge im Rachen in erschreckender, gefahrdrohendster Weise zunahmen); dreimal täglich, also alle 8 Stunden, lasse ich dann einen *Priessnitz*'schen (erregenden) Halsumschlag anlegen, ferner alle 2 Stunden, abwechselnd, bald von warmer Milch, Kaffee oder Suppen kleine Portionen reichen, und endlich, als wesentliches Unterstützungsmittel, recht viel und sehr häufig, kaltes, selbst mit Eis gekühltes Trinkwasser geniessen, auch kleine Eisstückchen schlingen.“

Die Erfolge, die *Guttmann* bei diesem Regimen, seit der Zusammenstellung seiner Erfahrungen mit Pilocarpin bei Diphtherie gemacht hat, sind so glänzende, dass er das letztere nunmehr mit voller Ueberzeugung als ein absolut sicheres, specifisches Heilmittel gegen diese Krankheit glaubt hinstellen zu sollen.

Oesterreich. Ueber die **Erfolge der animalen Vaccination** berichtet Dr. *Hay* in der „Wiener medicinischen Wochenschrift“ Nr. 14: „Der Munificenz des Grafen *Taaffe* ist es zu verdanken, dass es im Vorjahre ermöglicht wurde, über die Haftbarkeit und Haltbarkeit sowie über das sonstige Verhalten der mit animaler Lymphe geimpften Individuen von Amtswegen ausgiebige Versuche anzustellen, um über den Werth der Kuhlymphe endgültige Anschauung zu erlangen. Diese Versuche wurden in der Art ausgeführt, dass im Beisein des Herrn Statthaltereirathes Dr. *v. Karajan*, resp. des ärztlichen Concipisten Dr. *Ullmann* und Sanitätsassistenten *Tinus* die Lymphe vom Kalbe entnommen, mit dem Siegel des Herrn Landes-Sanitätsreferenten versehen, an die Impfärzte Wiens und Niederösterreichs zum Behufe der Einleitung der Sommerimpfung versendet, zum Theile aber auch in Amtsverwahrung gehalten wurde, um sodann in den zehn Bezirken Wiens unter Controle der P. T. Herren Bezirksvorsteher und der ihnen adjungirten k. k. Polizei-Bezirksärzte öffentlich verimpft zu werden. Die auf diese Weise zur Verimpfung in den zehn Bezirken Wiens gelangte conservirte Lymphe hatte ein Alter von 1 Tag bis 9 Wochen.

Während des Jahres 1879 abgegeben animale Lymphe: amtlich unter Controle 1115 imprägnirte Beinnadeln; privat 4314 Fiolen resp. Glasplatten, Beinnadeln; vorgenommene

Impfungen: amtlich unter Controle in den 10 Bezirken Wiens 226, privat in meiner Anstalt 546.

Die Erfolge der, wie oberwähnt, unter Amtscontrole in meiner Anstalt gesammelten und in den Gemeindehäusern der zehn Bezirke Wiens öffentlich an 226 Kinder verimpften animalen Lymphe sind höchst befriedigend; das Haftungsprocent betrug 93.

Die Resultate der von mir in meiner Anstalt ausschliesslich mit Kälberlymphe vorgenommenen Impfungen an 546 Personen sind ganz analog denen der Vorjahre und zwar im Durchschnitte 99% Haftung. Der bei der öffentlichen Impfung erzielte etwas kleinere Procentsatz der Haftung (93 zu 99) gegen den in meiner Anstalt ist keineswegs dem jeweiligen Alter der unter amtlicher Controle conservirten Lymphe (von 1 Tag bis 9 Wochen) zuzuschreiben, sondern derselbe ist einzig und allein den bei der Impfung in den Gemeindehäusern nothwendigerweise unterlaufenden Nebenumständen, nämlich dem starken Gedränge daselbst etc., zuzuschreiben.

Auch die Resultate der von den Herren Amtsärzten erzielten Erfolge mit der für sie unter Amtscontrole gesammelten und denselben amtlich zugesandten Kälberlymphe (1115 Impfstoffträger) sind laut der in den medicinischen Journalen veröffentlichten Notizen im hohen Grade zufriedenstellende.

Rothlauf, Lymphadernentzündung, Drüsenschwellung oder Geschwürsbildungen und dgl., der animalen Lymphe leider noch immer nachgesagte Eigenthümlichkeiten, habe ich nicht beobachtet; das Allgemeinbefinden der Geimpften war im hohen Grade befriedigend.

Es resultiren aus obigen Daten die nachfolgenden Schlüsse:

1. Die Haupteinwände, die gegen die Anwendung der animalen Vaccine bisher gemacht wurden, nämlich: unsichere, mangelhafte Haftung, erscheinen heute widerlegt.

Während die animale Lymphe noch zu Ende der 60er Jahre 50% Misserfolge nachweisen liess, ist sie heute durch die neuesten Fortschritte in der Methode und Technik ein vollkommen verlässliches Impfmaterial geworden.

2. Auch die bisher offen gebliebene Frage der Haltbarkeit der animalen Lymphe muss durch die oberwähnten Controlversuche — wobei auf die Beinnadeln imprägnirte Kuhlymphe aus meinem Institut von 1 Tag bis 9 Wochen conservirt in Verwendung kam — als im günstigen Sinne gelöst betrachtet werden.

Diesbezüglich erachte ich als eine der grössten Errungenschaften für die directe Impfung als auch für den Versandt der animalen Lymphe die von mir strenge geübte Desinfection der Pusteln vor ihrer Benützung, sowie das Aussetzen sämmtlicher bei und zur Impfung erforderlicher Instrumente und Geräthschaften einem Hitzegrad von 100° C."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. September bis 10. October 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 4 Fälle aus verschiedenen Stadttheilen angezeigt.

Scharlachfälle sind 6 angemeldet (3, 7, 11, 10), wovon 3 in einem Hause des Südostplateau.

Von Typhus sind 36 neue Erkrankungen gemeldet (60, 77, 53, 53), darunter 6 von auswärts, meist aus Beuggen, importirte Kranke; von den einheimischen fallen auf das Nordwestplateau 11 (31, 9, 11), Birsigthal 8 (14, 8, 16), Südostplateau 3 (16, 6, 9), Birsthal 0 (0, 2, 2), Kleinbasel 8 (16, 25, 11). Mit Ausnahme des Nordwestplateau zeigt sich also durchweg eine starke Abnahme der Fälle.

Von Hals- und Rachenbräune sind 9 Erkrankungen angezeigt (11, 18, 9), diesmal sämmtlich aus Grossbasel.

Pertussis kommt zahlreich zur Beobachtung, angemeldet sind 11 Fälle (15), sämmtlich aus Grossbasel.

Erysipelas 4 Fälle (3).

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

88) *Billroth & Lücke*, Deutsche Chirurgie. Lieferung 44, *Nussbaum*, die Verletzungen des Unterleibs. Mit 31 Holzschn. Preis 4 Mark. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

89) *Vogt, Paul*, Moderne Orthopädik. 1) Die mechanische Behandlung der Kyphose. 2) Die Behandlung des angeborenen Klumpfusses. Mit 5 lithogr. Tafeln. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
90) *Raab*, Die *Störk*'sche Blenorrhœ der Respirationsschleimhaut. 32 S. Stuttgart, Verlag von F Enke.
91) *Schiess-Gemuseus*, Augenheilanstalt in Basel. XVI. Jahresbericht vom 1. Januar 1879 bis 1. Januar 1880. 46 S. Basel, Druck von Riehm.
92) *Lersch*, Kleine Pestchronik. Zeiten und Zeichen der orientalischen Pest. 76 Seiten. Cöln und Leipzig, Verlag von H. Mayer.
93) *E. Knodt*, Die Vivisection vor dem Forum der Logik und Moral. Leipzig, H. Voigt, 1880. 40 S.
94) *Christlob Mylius*, Untersuchung, ob man die Thiere um physiolog. Versuche willen lebendig eröffnen dürfe. Leipzig, F. W. Klein. 14 S.
95) *Bourneville*, L'année médicale (II année) 1879. Résumé des progrès realisés dans les sciences médicales. 396 pages. Paris, E. Plon, Editeur.
96) *Wiel*, Dr. *Jos.*, und Prof. Dr. *R. Gnehm*, Handbuch der Hygieine, hauptsächlich für Mitglieder von Gesundheitsämtern. H. Feller, Carlsbad, 1880. 752 S. Viele Abbild. im Text.
97) *Sury-Bienz*, Dr., Privatdocent, Ueber die Grundlagen der forensen Zurechnungsfähigkeit. Antrittsvorlesung. 20 S Coblenz, Ph. Werle.
98) *Hirt*, System der Gesundheitspflege. Für die Universität und für die ärztl. Praxis. 2. verbesserte und vermehrte Auflage mit 95 Illustrationen. Breslau, Maruschke & Berendt.
99) *Braun*, Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, einschliesslich der Climatotherapie der Phthisis. 4. umgearbeitete Auflage, herausgegeben von *Fromm*. Berlin, Verlag von Adolf Enslin.
100) *Barker*, Die Puerperalkrankheiten. Klinische Vorträge am Bellevue-Hospital zu New-York. Nach der 4. Auflage des Originals in's Deutsche übertragen von *Rothe*. Leipzig, Verlag von Amb. Abel.
101) *Müller*, Gesundheitspflege und Erziehung der Kinder im ersten Lebensalter. 32 S. Mülhausen, Verlag von Detloff.
102) *Prevost*, Recherches relatives à l'action physiologique du bromhydrate de Conine. (Archives de Physiologie.) Paris, Masson, Editeur.
103) *Socin*, Prof. Dr. *A.*, Oberarzt und *E. Burckhardt*, Assistenzarzt, Jahresbericht über die chirurgische Abtheilung des Spitals zu Basel während des Jahres 1879. 120 S.
104) *Burckhardt-Merian*, Prof. Dr. *Alb.*, Ueber den Scharlach in seinen Beziehungen zum Gehörorgan. *Volkmann*'s Samml. klin. Vortr. Nr. 182. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1880. 28 S.
105) *VII. Bericht* über das Kinderspital in Hottingen bei Zürich. 1879. Zürich, 1880. 27 Seiten.
106) *Fetscherin*, Dr. *F.*, Bericht über die Organisation und Administration der Krankenpflege für die Arbeiter der Baugesellschaft Flüelen-Göschenen (Gotthardbahn).
107) *Beck*, Therapeutischer Almanach 7. Jahrgang. 1880. 68 Seiten. Bern, Verlag von Dalp.
108) *J. R. Schneider*, Das Seeland der Westschweiz und die Correction seiner Gewässer. Bern, Krebs'sche Verlagsbuchh.
109) *Morell-Mackenzie*, Die Krankheiten des Halses und der Nase. I. Bd. Die Krankheiten des Pharynx, Larynx und der Trachea. Mit 112 Holzschn., übersetzt von *Semon*. Berlin, Verlag von Hirschwald.
110) *Richarz*, Ueber Zeugung und Vererbung. 46 S. Bonn, Verlag von Strauss.
111) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 180 *Epstein*, Ueber die Gelbsucht der neugeborenen Kinder.
Nr. 181 *Kussmaul*, Die peristaltische Unruhe des Magens.
112) *Lombard, H. C.*, La maladie des ouvriers employés au percement du tunnel du St. Gothard. 17 pages. Genève, Imprimerie Charles Schuchardt.
113) *Zehnter Jahresbericht* des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1878. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

114) *Rottenstein*, Traité d'anesthésie chirurgicale contenant la description et les applications de la méthode anesthésique de M. Paul Bert. Avec 41 figures intercalées dans le texte. 425 pages. Paris, Librairie Germer Baillière.

115) *Baas*, Leitfaden der Geschichte der Medicin. Mit Bildnissen in Holzschnitt und Facsimiles von Autographen. 145 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

116) *Börner*, Jahrbuch der practischen Medicin unter Mitwirkung von *Baginsky*, *Bardeleben* etc. etc. Jahrgang 1880. 780 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

117) *Albu*, Beschaffung guter Milch zur Ernährung und Gesunderhaltung der Kinder, sowie zur Verhütung der grossen Kindersterblichkeit in Städten durch den patentirten *Bertling*'schen luftdicht verschliessbaren Milchkochapparat. Ein Beitrag zur Kinder-Diätetik. 30 S. Verlag von R. Damköhler, N. Berlin, Brunnenstrasse 31, 1.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Th. Kunz-Merian*, Egg Harbor City, New-Jersey: Ihre Mittheilung ist uns ganz erwünscht. — Die Kalenderangelegenheit übermitteln wir dem betr. Buchhändler. Herzlichen Gruss in die neue Heimath. — Herrn Dr. *Pestalozzi;* Dr. *Wartmann;* Prof. *Demme:* Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *C. Meyer*, Lenzburg: Sie schreiben uns: „Schon seit einiger Zeit brauche ich in meiner Kinderpraxis mit bestem Erfolg den von Herrn *A. Zweifel* in Lenzburg importirten Malagawein. Dieser ächte Wein verdient, meiner Ansicht nach, seiner grossen Reinheit wegen, und weil er von den Kindern jeden Alters ausgezeichnet ertragen wird, die volle Berücksichtigung der Kinderärzte.“ Die in Aussicht gestellten Mittheilungen über Ihre Erfahrungen bei der Application der Alcoholica (besonders des Malaga) bei den Krankheiten des Kindesalters sollen uns willkommen sein. —

Liegenschaften - Verkauf.

Die rühmlichst bekannte **Bad- und Kuranstalt Attisholz,** in romantischer Lage am Südabhange des Jura bei **Solothurn,** bestehend in einem grossen, wohleingerichteten **Massivbau** mit **Dependenzen** und circa **8 Jucharten Umschwung** in Garten- und Parkanlagen, ist sammt **Badeinrichtung** und **Inventar** zu verkaufen. — Dieselbe, eine starke **Mineralquelle** von 15° C. Temp., ist ausserdem von reichlichem **Quellwasserzufluss** begünstigt und eignet sich daher vorzüglich zur **Combination hydrotherapeutischer Behandlung** mit der **altbewährten Heilwirkung** der Quelle.

Ein anstossender arrondirter **Landcomplex von circa 22 Jucharten** kann ebenfalls käuflich abgetreten werden. [H-971-Y]

Nähere Auskunft ertheilt: ***Ed. Jerusalem,*** *Fürsprecher, in* ***Solothurn.***

Erste Auswahl Wallisertrauben.

5 Ko. brutto franco de port pr. la Suisse Fr. 5. 50,
5 Ko. „ „ „ „ pr. l'Allemagn. Fr. 6.
Je garantis chaque caisse.
Candide Rey, *à Sierre, Wallis.*

In allen Buchhandlungen ist zu haben:

Die häusliche Krankenpflege
von
Dr. L. G. Courvoisier.
Preis Fr. 3.

Basel. **Benno Schwabe,** Verlagsbuchhandlung.

Anglo-Swiss Kindermehl

Nahrhafter, löslicher und leichter verdaulich als andere Kindermehle.

Zusammensetzung desselben:

Eiweissstoffe (darin Stickstoff 2,25—2,35) . .	14,5—15%
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55%
„ „ „ unlöslich	15 —16%
Fett	5 — 6%
Nährsalze (darin 0,6 Phosphorsäure) . . .	2 — 2,5%
Feuchtigkeit	5 — 6%

[OF-3323]

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist 1 : 5,7; in der Muttermilch ist dasselbe 1 : 4,5 — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet.

Hieraus geht hervor, dass das Anglo-Swiss Kindermehl in seiner Zusammensetzung gegenüber allen andern gleichnamigen Artikeln der Muttermilch weitaus am nächsten kommt.

☛ Das Anglo-Swiss Kindermehl dient auch ärmeren Familien:

1) Weil die Büchsen dieses Kindermehles zu billigerem Preise abgegeben werden als diejenigen anderer Kindermehle.
2) Weil sie bedeutend mehr Mehl enthalten.
3) Weil in Folge viel höheren Nährwerthes weniger Mehl zu einer Mahlzeit nothwendig ist.

[H-3385-Q]

AELTESTE FABRIK DIESER BRANCHE

Internationale Verbandstoff-Fabrik
in
Schaffhausen.

7 MEDAILLEN 15 DIPLÔME

Verbandwatten, Verbandjuten, Verbandgazen, Lister'sche Verbandstoffe, Binden und Bandagen, Compressen und Verbandtücher, Verbandpaquete und Verbandtaschen, Respiratoren, Zerstäuber und Inhalationsapparate, Antiseptische Verbandapparate, Haus-, Reise- und Taschen-Apotheken, Schienen aller Art, Desinfectionsmittel, Veterinär-Verbandstoffe.

Vorzügliche Qualität. **Billigste Preise.**

[H-3385-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 21. X. Jahrg. 1880. 1. November.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *Schiess-Gemuseus:* Ueber Fremdkörper in der Iris und vorderen Kammer. — Dr. *Albrecht:* Mittheilungen über den Milchsaft von Carica Papaya und das daraus dargestellte vegetabilische Pepsin (Papaïn). — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *E. Schlegel:* Ueber das Eserin als Heilmittel gegen Glaucom. — Prof. Dr. *Billroth & Lücke:* Deutsche Chirurgie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Graubünden, Thurgau, Reisebriefe aus Südafrika, I. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Fremdkörper in der Iris und vorderen Kammer.

Von Prof. **Schiess-Gemuseus.**

(Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft in Basel.)

Das Eindringen fremder Körper in die vordere Kammer ohne tiefere Verletzung der anliegenden oder hinterliegenden Theile als Linse, Glaskörper etc. ist ein verhältnissmässig ziemlich seltenes Vorkommen. In den ältern Handbüchern auch den ausführlicheren wie *Arlt*, *Himly*, *Fischer* etc. ist das Vorkommen gewöhnlich nur kurz erwähnt. Bei *Mackenzie* sind einzelne Fälle angeführt. Auch in den speciellen Schriften über Verletzungen des Auges, wie *Zander* und *Geissler*, *Lawson* ist das Thema etwas kärglich bedacht. In neuerer Zeit ist die grösste Zusammenstellung von derartigen Fällen von *Horner* *) gemacht worden; er beschreibt im Ganzen 5 Fälle.

Es mag daher gerechtfertigt erscheinen, wenn wir bei Anlass dreier im Jahre 1879 in unserer Anstalt beobachteter Fälle auch einige frühere herbeiziehen und einige allgemeine Betrachtungen daran knüpfen.

Es sind im Ganzen 8 Fälle, deren Krankengeschichten in Kürze folgen.

Fall I. Gottlieb Heck, 25 Jahre alt, l. Auge, 22.—29. Januar 1871.

Vor 6 Wochen fuhr ihm beim Schiessen mit einer Jagdflinte ein Stück der zersprungenen Kapsel in's Auge. Seither heftige Schmerzen mit Abnahme des Sehvermögens. Bei der Aufnahme ziemliche Bulbärinjection, diffuse schwache Hornhauttrübung. Nach innen unten von der Hornhauttrübung eine circumscripte stärker getrübte Stelle, in deren Mitte ein kleiner Fremdkörper feststeckt, dessen hintere Spitze die vordere Kammer durchsetzt und bis in das geschwellte Irisgewebe hineinragt. Der Fremdkörper wird ohne Abfluss des Kammerwassers herausgezogen, so dass wir annehmen müssen, es habe eine Art Einkapselung vom Irisgewebe aus stattgefunden. Es zieht sich nämlich auch nach Entfernung des Fremdkörpers ein Gewebsstrang von der hintern Hornhautfläche zur

*) Klinische Monatsblätter 1863.

Iris, der sich nach und nach zu einer feinen vordern Synechie rückbildet. Die übrige Hornhaut hellt sich bis auf die kleine adhärirende Stelle völlig auf und das Sehvermögen, das bei der Aufnahme $^{1}/_{5}$ gewesen, hebt sich bis auf 1.

Fall II. August Guhl, 18 Jahre alt, l. Auge, 2.—14. September 1872.

Vor $2^{1}/_{2}$ Wochen ist ihm beim Steinklopfen ein Stein in's linke Auge geflogen. Sehvermögen sogleich bedeutend reducirt. Anfangs heftige Schmerzen, gegen welche Blutegel verordnet wurden. Seit $1^{1}/_{2}$ Wochen hat der Schmerz vollständig aufgehört; nach oben aussen eine graue Hornhauttrübung; Pupille eng, nach unten von derselben, an sie angrenzend, ein grösseres viereckiges Steinfragment, neben welchem ein kleineres sitzt. Pupille dehnt sich nach oben etwas aus. S. = $^{1}/_{5}$. Es gelingt ohne Mühe, den Fremdkörper durch einen grossen Lanzenschnitt mit der Pincette sammt einem Irisstück herauszubringen. Es war nun eine leichte Linsentrübung am hintern Pol sichtbar, die sich nach und nach mehr und mehr ausdehnte und die sich ohne Zweifel auf die Erschütterung durch den Steinwurf zurückführen lässt. Auf der vordern Kapsel war keine Verletzung nachzuweisen. S. war beim Austritt in Folge der Linsentrübung auf $^{1}/_{10}$ gesunken. Die sternförmige Trübung am hintern Pol strahlte von den obern Linsenpartien aus.

Fall III. Franz Bohrer, 24 Jahre alt, r. Auge, 17. October bis 7. November 1873.

Am 16. war ihm ein Stück Eisen gegen das rechte Auge gefahren. In der Nacht heftige Schmerzen und Abnahme des Sehvermögens. Mässige Schwellung der Conjunctiva bulbi. 3 mm. vom innern Hornhautrand eine 2 mm. lange geschlossene Hornhautwunde, welcher gegenüber in der Iris ein glänzender Fremdkörper sitzt. Leichte Trübung des Kammerwassers, regelmässige Pupille. S. = $^{1}/_{5}$. Mit der gekrümmten Lanze wird von oben in der Sclera eingegangen und eine ziemlich grosse Wunde gemacht, die Lanze rasch zurückgezogen und auf den hintern Wundrand gedrückt. Es gelingt auf diese Weise, die Iris sammt dem aufliegenden Fremdkörper zum Prolabiren zu bringen. Es kann nun derselbe sammt dem kleinen Irisstück gemächlich abgetragen werden. S. bei der Entlassung = $^{1}/_{2}$.

Fall IV. Rudolf Bachmann, 34 Jahre alt, 30. Juli bis 14. August 1876, r. Auge. Fremdkörper nicht entfernt.

Beim Hacken auf dem Acker flog ihm vor 14 Tagen etwas in's Auge. Der consultirte Arzt habe ihm gesagt, es sei nichts im Auge und habe ihm Acetum verordnet. Mässige Lichtscheu, starke Secretion und Bulbärinjection. In der sonst klaren Cornea eine feine strichförmige Narbe. Iris verfärbt; Pupille eng; auf dem obern innern Pupillarrand, denselben noch etwas überragend, ein kleiner länglicher Fremdkörper; nebenan noch ein kleines metallglänzendes Partikelchen; S. nach Atropin $^{20}/_{40}$. Pupille erweitert sich nur mangelhaft. Unter Eis und Atropin geht der Reizzustand nach und nach zurück, die Pupille wird weiter, mit Ausnahme der Stelle des Fremdkörpers. Erst am 4. August wird eine feine strahlige Linsentrübung in der hintern Corticalis beobachtet, die aber nicht weiterschreitet. Da das Auge am 14. völlig reizlos war, wurde Patient sammt seinem Fremdkörper entlassen.

Fall V. Franz Vogel, 26 Jahre alt, r. Auge. 4.—28. December 1877.

Patient war schon am 29. April 1872 poliklinisch hier gewesen. 14 Tage vorher sei ihm ein Eisensplitter in's Auge gefahren; seither Nebel vor den Augen, kleine Hornhautnarbe, kleiner Fremdkörper auf der Iris. S. = $^{2}/_{3}$. Starke pericorneale Injection. Es war ihm damals vergeblich die Aufnahme in die Anstalt empfohlen worden. Im Herbst 1877 hatte er einen Truppenzusammenzug mitzumachen, wobei das Auge sich entzündete und schmerzhaft wurde. Seither sei das Auge nie wieder ganz ruhig geworden. Bei der Aufnahme war das Kammerwasser trübe. Pupillenreaction träg und Augenhintergrund nur undeutlich sichtbar. S. = $^{20}/_{200}$. Am 11. December wird er operirt. Der Lanzenschnitt im Corneoscleralrand muss mit der Scheere erweitert werden, nachdem bei einem Fassversuch mit der Pincette der Fremdkörper durch eine brüsque Bewegung des Patienten sich verschoben hatte. Es wird derselbe nun gefasst, bleibt aber beim Herausziehen in der Kammer. Erst zum dritten Male gelingt es, ihn heraus zu befördern. S. war bei der Entlassung auf $^{2}/_{5}$ gestiegen und hob sich später wieder bis auf schwach 1.

Fall VI. Arthur Buser, 7 Jahre alt, r. Auge. 26. September bis 16. October 1879.

Am 14. September war ihm ein Zündhütchenfragment in's Auge gefahren; seither heftige Entzündung und Schmerzen. Starke Bulbärinjection, Cornea mit Ausnahme einer ziemlich getrübten strichförmigen Narbe in der Mitte klar. Kammerwasser trüb. Leichtes Hypopyon. Irisgewebe verfärbt, aufgelockert. Pupille eng, queroval verzogen. Nach oben innen 2 von einander getrennte eitrige Exsudationsherde von circa 2 mm. betragendem längstem Durchmesser. An der Spitze des untern Herdes ragt ein quer liegendes Metallstückchen hervor. Auf der vordern Kapsel eine leichte grauliche Auflagerung nach innen. Linse sonst klar. Glaskörper diffus getrübt; keine Druckempfindlichkeit. S. = $^{10}/_{200}$. Se gut. Unter Atropin und Cataplasmen verschwand das Hypopyon schon am 27. Die Eiterherde werden kleiner. Oberer Herd am 29. ganz verschwunden. Fremdkörper im untern nicht mehr zu sehen. Da die Pupille sich nicht erweitert, wird am 30. zur Extraction geschritten. Man geht am innern Hornhautrand mit der gekrümmten Lanze ein und es gelingt, den Fremdkörper mit der Irispincette zu fassen und auszuziehen ohne Iridectomie. Unter Atropin und Verband verschwindet der kleine Eiterherd völlig, Pupille wird ganz weit, ausser einer Synechie an der frühern Stelle des Fremdkörpers. S = $^{20}/_{200}$.

Fall VII. Albert Fröhli, 12 Jahre alt, l. Auge. 18. Juni bis 12. Juli 1879.

Beim Hacken auf dem Felde flog ihm am 16. Juni Abends etwas in's linke Auge. Er empfand lebhafte Schmerzen, consultirte am andern Tage einen Arzt und bekam Atropin.

Mässige Schmerzen und Lichtscheu links, rechtes Auge normal. L. leichte weinrothe Bulbärinjection mit Andeutung von Oedem. Etwas nach innen von der Hornhaut eine frische Wunde, in welcher hinten ein länglicher Fremdkörper steckt, der ungefähr $1^1/_2$ mm. in die vordere Kammer hineinragt. Die äussere Hornhautwunde hat sich über dem Fremdkörper bereits geschlossen. Der in der Hornhaut steckende Theil des Fremdkörpers erscheint bei focaler Beleuchtung schwarz, der in die Kammer hineinragende glänzend metallisch. Richtung des Fremdkörpers von oben vorn und innen nach unten, hinten, aussen. Pupille auf Atropin maximal weit. Medien ganz klar. S. = $^2/_7$. Von einem Versuch, den Fremdkörper sogleich zu extrahiren, wird wegen der Befürchtung, derselbe möchte in den Scleralfalz heruntersinken, abstrahirt. Am 19. Juni wird in tiefer Chloroformnarcose mit einer geraden Lanze von unten her die Hornhaut durchstossen und die Lanze so weit vorgeschoben, bis ihre Fläche das hintere Ende des Fremdkörpers überragt. Nun wird sie gegen den Fremdkörper angedrängt. Es gelingt jedoch nicht, wie übrigens als wahrscheinlich vorausgesehen worden war, das vordere Ende des Fremdkörpers aus der Hornhautwunde herauszudrücken, wo sie dann mit der Pincette hätte gefasst und der Fremdkörper heraus gezogen werden können. Die Spitze legte sich vielmehr nach vorn und unten um. Es wird hierauf die Irispincette eingeführt und der Fremdkörper ohne Schwierigkeit und ohne Irisvorfall herausgezogen. Da jetzt auf der Iris sich ein kleines schwarzes Pünctchen, möglicherweise ein kleines Metallfragment, zeigt, wird die betreffende Irispartie noch herausgezogen und abgeschnitten. Ziemliche Blutung, Verband. 20. Juni. Keine Schmerzen, gut geschlafen. Stelle des Fremdkörpers durch eine intensiv weisse Trübung markirt, an welche sich nach unten eine graue Trübung an der hintern Hornhautwand anschliesst, mit welcher die Sphincterecken verlöthet zu sein scheinen. Am 21. war die Pupille weit, ringsum frei; am Abend entstand unter heftigen Schmerzen eine fast die ganze Kammer füllende Blutung. Unter Eisblase resorbirt sich das Blut bis zum 26. fast völlig. Hornhaut hellte sich auf. Am 5. Juli war das Auge beinahe weiss geworden, am 12. Juli wurde Patient entlassen. Cornea bis auf eine kleine, der Perforationsstelle entsprechende Trübung vollkommen klar. Auf der vordern Kapsel gegenüber der Hornhauttrübung eine kleine Trübung. Medien vollkommen klar. Augenhintergrund mit Ausnahme schwacher Venenschlängelung vollkommen klar. S. = $^2/_7$ stieg bis 26. Juli auf $^1/_2$.

Fall VIII. Florentine Späni, 33 Jahre alt, r. Auge. 6.—25. Juni 1879.

Wird am 6. Juni aufgenommen, arbeitete am 26. Mai mit einer Hacke auf dem Felde, wobei sie plötzlich einen blitzartigen Schmerz im rechten Auge empfand, sie glaubte, es sei ein Steinsplitter gegen das Auge geflogen. Sie arbeitete fort, musste jedoch früher als gewöhnlich aufhören. In den nächsten Tagen wurde das Auge intensiv roth und das Sehvermögen nahm rasch ab. Auf Blutegel, Vesicatore und Bleiwasser-

umschläge soll das Sehvermögen sich etwas gebessert haben, in den letzten Tagen sei es wieder schlechter geworden; immerfort etwas Schmerzen.

Grosse, etwas schwächlich aussehende Person. R. Auge wird wenig geöffnet, geringe Intumescenz des obern Lides, mässige wässrige Secretion. Bulbärconjunctiva besonders in den obern Partien intensiv weinroth, leicht ödematös. Cornea bis auf eine kleine perforirende Narbe gegenüber dem untern Pupillardrittel klar. Pupille auf Atropin weiter als links. Sie erscheint durch eine weissgelbliche stabförmige Trübung, die vom obern Rande her bis gegen die Mitte der Pupille sich erstreckt, in einen innern kleinern und einen äussern grössern Abschnitt getheilt.

Die weissgelbliche Trübung erstreckt sich nach oben noch etwa $^1/_2$ mm. weit über das Irisgewebe. In derselben liegt eine schwarze Linie; Pupille reagirt noch auf Licht. Kammerwasser klar, das übrige Pupillargebiet erscheint schwarz. Wir haben es offenbar mit einem Fremdkörper zu thun, und zwar mit einem kleinen Metallsplitter, der, so weit er auf der Kapsel, von einer weisslichen Exsudationsmasse beinahe eingehüllt erscheint, während in den der Iris aufliegenden Partien deutlich Metallglanz besteht. Uebriges Pupillarbereich schwarz, Glaskörper transparent. Papille scharf sichtbar mit starken Venen und leichter Röthung.

Patientin bekommt Eisblase, hat in der Nacht auf den 7. heftige Schmerzen. Am 7. wird in der Chloroformnarcose die Extraction gemacht. Es wird von oben ein Lanzeneinstich im Hornhautrande gemacht; mit einer Irispincette, deren Haken vorher abgefeilt worden, wird eingegangen, derselbe weit geöffnet, vorwärts geschoben bis jenseits des Fremdkörpers, derselbe gefasst und ohne Schwierigkeit herausgezogen. Der Theil der Iris, auf dem der Fremdkörper gesessen, wird mit herausgezogen und abgeschnitten.

In den ersten Tagen bestand etwas Hornhauttrübung und blieb die Pupille eng. Am 9. war die Pupille schon weit, auf der Kapsel noch eine kleine, gelbliche Auflagerung, geringe Hornhauttrübung. Injection geringer als vor der Operation. Am 14. Juni wird das Sehvermögen geprüft. S. = $^1/_5$ mit Concav 1,0. Im Glaskörper einzelne feine, schleierartige Trübungen. Papillen noch etwas roth.

Am 25. Juni wird Patientin geheilt entlassen. S. hatte sich auf $^2/_5$ gehoben. Brechende Medien waren ganz klar geworden. S. L. $^2/_7$. Gläser bessern nicht.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen über den Milchsaft von Carica Papaya und das daraus dargestellte vegetabilische Pepsin (Papaïn).

Von Dr. **Albrecht**, Arzt in Neuenburg.

Obwohl die Versuche mit diesem neuen Arzneistoffe noch nach mancher Richtung hin nicht zum Abschluss gekommen sind, so glauben wir doch, gestützt auf unsere Experimente, berechtigt zu sein, schon jetzt diese wichtige Bereicherung des Arzneischrankes zu signalisiren.

Jeder Arzt kennt die Unsicherheit der Wirkung des animalischen Pepsin's. Reine Präparate gehören zur Seltenheit und verderben, selbst wenn sie gut sind, bei längerem Liegen leicht. Es musste daher von den ärztlichen Kreisen selbstverständlich begrüsst werden, als letzten Herbst zu ungefähr der gleichen Zeit von drei verschiedenen Seiten ein Präparat bekannt gemacht wurde, welches berufen sein sollte, das animalische Pepsin zu ersetzen.

Die erste dieser Mittheilungen ging von dem bekannten Pariser Chemiker Prof. *Würtz* aus. Er theilte im August 1879 der Académie des sciences mit, dass es ihm gelungen sei, aus dem Milchsaft des Baumes Carica Papaya ein Ferment darzustellen, das er Papaïne nannte und welches in seiner Wirkung dem animalischen Pepsin gleichkomme.

Der Pariser Kinderarzt Dr. *Bouchut* machte hierauf fussend schon im September desselben Jahres dem internationalen medicinischen Congress in Amsterdam seine Versuche mit Papaïne bekannt zur Heilung dyspeptischer und magen-darm-catarrhalischer Zustände des Kindesalters.

Einige Tage später theilte Dr. *Wittmack*, Custos am landwirthschaftlichen Museum in Berlin, der 52. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher in Baden-Baden, im Namen von Herrn *Balke*, Assistent an derselben Anstalt, dessen Analyse des Milchsaftes und die Versuche mit dem daraus dargestellten Fermente mit, von ihm Papayacin genannt. Schon im Jahre 1878 hatte übrigens Herr *Wittmack* im botanischen Verein der Provinz Brandenburg von dem Milchsafte von Carica Papaya Erwähnung gethan.

Nach diesen Bemerkungen wird es nun die Leser interessiren, über die Eigenschaften dieses Milchsaftes und den Baum, von dem er stammt, Näheres zu erfahren. Zu diesem Behufe entnehmen wir der Schrift: „Recherches chimiques et cliniques sur la Papaïne ou Pepsine végétale par Prof. *Würtz* et *Bouchut*. Paris, 1879, bei J. B. Baillière" Folgendes und vervollständigen die dort enthaltenen Notizen durch Mittheilungen, die mir Herr Apotheker *Trouette* in Paris, der selbst die Heimath des Papayer bewohnte, persönlich machte.

Der Papayer oder Carica Papaya, wegen der Aehnlichkeit seiner Blätter mit den Feigenblättern Carica genannt, ist ein in heissen Ländern (Insel Réunion, Brasilien, Indien, China, Japan, Südamerika, Mauritius, Colombien, Haïti) verbreiteter, nach *Jussieu* von den Molluken stammender Baum, zur Classe der Dicotyledonen gehörig. Er wird von den Naturforschern der Familie der Papayaceen zugetheilt.

Der Stamm, im ausgewachsenen Zustande 3,25 Meter hoch, ist gerade, von einer aschgrauen Rinde bekleidet, innen hohl und von Abschnitt zu Abschnitt durch Zwischenwände getheilt. Das Holz des Stammes ist weich und brüchig.

Die Krone des Baumes ist nach Art der Palmen gebildet.

Die Wurzeln sind fleischig, pfahlwurzelig, mit sehr langen und verzweigten Fasern versehen. Sie riechen nach Sauerkraut.

Die Blätter sind gross und gleichen, wie bereits erwähnt, den Feigenblättern.

Die Blüthen haben je nach ihrem Geschlechte verschiedene Form und Farbe, Die hermaphroditen sind guirlandenförmig angeordnet und in Geruch und Form dem Jasmin ähnlich.

Die Frucht, Papaye oder Mainao genannt, ist länglich rund, gerippt, von der Grösse einer kleinen Melone. Sie ist hohl und mit Samen gefüllt. Erst grün, wird sie zur Zeit der Reife gelblich und strotzt von Milchsaft. In Geruch und Geschmack ist sie, wenn reif, den Aprikosen ähnlich.

In allen Theilen des Baumes, von den Wurzeln bis in die Blätter, findet sich ein Milchsaft vor, der den Bewohnern genannter Länder als Nahrungs- und Arzneimittel dient. Aus dem angebohrten Stamme fliesst eine reichliche, milchartige Flüssigkeit, die nach der Analyse von *Boussingault* in ihrer chemischen Zusammensetzung dem Rahm der Kuhmilch gleicht. Wir geben aus der Brochure von *Würtz*

und *Bouchut* diese Analyse wieder und fügen zum Vergleich die Zusammensetzung von Rahm bei.

In 100 Theilen Milchsaft sind enthalten:

Wachs und verseifbare Stoffe	36,2
{Zucker	1,5}
{Gummi, leicht in Zucker überführbar	1,3}
Caseïn und Albumin	1,7
Alcalische Erden, Phosphate	0,5
Unbestimmbare Stoffe	1,8
Wasser	57,0
	100,0

In 100 Theilen Rahm sind enthalten:

Butter	34,3
Milchzucker	4,0
Caseïn	3,0
Phosphate	0,5
Wasser	58,2
	100,0

Humboldt und *Boussingault* erzählen in ihren Reiseberichten aus Centralamerika, dass sie häufig Soldaten und Neger mit Gefässen versehen auf dem Marsche trafen, um, wie sie sagten, den Milchbaum zu melken. *Boussingault* wohnte selbst einmal einer solchen Expedition bei. In weniger als zwei Stunden hatten die Soldaten ihre Feldflaschen aus den angebohrten Stämmen gefüllt und traten den Rückmarsch nach ihrem Lager an.

In arzneilicher Hinsicht soll der Milchsaft von Carica Papaya ein sehr sicher wirkendes, in genannten Gegenden sehr gebräuchliches Vermifugum sein. Für Kinder von 1—2 Jahren werden 5—10 grmm. Milchsaft, für solche von 2—6 Jahren 10—15 grmm., für Erwachsene 15—20 grmm. verabreicht, gemischt mit den gleichen Theilen Honig und eingerührt in ½ Tasse heisses Wasser. ½ Stunde nachher wird Ricinusöl nachgegeben.

Einzelne Aerzte jener Länder warnen jedoch vor unvorsichtiger Anwendung des Milchsaftes als wurmabtreibendes Mittel, indem er in zu grossen Dosen und ohne Zusatz mildernder Substanzen gereicht, reizend auf die Darmschleimhaut wirken und sogar zu Gastro-Enteritis Veranlassung geben soll. Dr. *da Silva Aracayo* (Bahya) erzählt einen Fall, wo eine Negerin, die behufs Wurmabtreibung aus eigenem Antrieb mehrere grosse Dosen reinen Milchsaftes rasch hinter einander nahm, unter fürchterlichen Schmerzen an acuter Peritonitis zu Grunde ging (France médicale 1880, Nr. 38).

Dieser Fall findet sich allerdings im Widerspruch mit den eben erwähnten Erzählungen *Humboldt*'s und *Boussingault*'s.

An der Luft gerinnt der Milchsaft rasch zu einer weisslichgrauen, pulpösen Masse und einer kleinen Menge serumartiger Flüssigkeit. Er hat einen bittern Geschmack, enthält Fibrin und Eiweiss und ein weisses Harz, Caricine genannt.

Der frische Milchsaft verdirbt sehr leicht und muss zur Aufbewahrung an der Sonne getrocknet oder mit möglichst reinem Alcohol versetzt werden.

Behufs Fabrikation des Papaïns darf laut persönlicher Mittheilung von Herrn Apotheker *Trouette* in Paris nur der Milchsaft aus den angeschnittenen, der Reife nahestehenden Früchten verwendet werden, welche für den Transport bis zum Augenblicke ihrer technischen Verwendung in 90procentigem Alcohol aufbewahrt werden. Nie darf man sich einfallen lassen, behufs reichlicherer Gewinnung des Milchsaftes, die Früchte zu zerquetschen. Es sollen dadurch dem Milchsaft scharfstoffige Bestandtheile beigemengt werden. Die Früchte werden zur Gewinnung des Milchsaftes auf hölzernen Rosten ausgebreitet und mit zahlreichen Einschnitten versehen. Der abfliessende Milchsaft wird filtrirt, die auf dem Filter zurückgebliebenen festen Bestandtheile mit Wasser von 35° gewaschen, mit dem Filtrat vereinigt und nun das Papaïn durch ätherisirten Alcohol von 1 : 10 daraus gefällt. Durch nachfolgende zweite und dritte Fällung und Verdampfen im Vacuum von unter 45° wird das reine Papaïn als weisses, amorphes, in Wasser vollkommen und leicht lösliches Pulver gewonnen. Nach Prof. *Würtz* ergibt die Analyse des Papaïns folgende chemische Zusammensetzung:

1. Papaïn, dargestellt aus Milchsaft von Martinique:

Wasserstoff	p. 100	=	5,97
Kohlenstoff	„	=	41,42
Stickstoff	„	=	12,42
Asche	„	=	9,75
Sauerstoff, durch Differenz		=	30,44

2. Papaïn, dargestellt aus Milchsaft von der Insel Réunion:

Wasserstoff	p. 100	=	6,60
Kohlenstoff	„	=	42,20
Stickstoff	„	=	12,22
Asche	„	=	12,90
Sauerstoff, durch Differenz		=	26,08

Das so gewonnene Ferment wirkt auch in neutraler Lösung zum Unterschied von Thierpepsin peptonisirend.

Reines Papaïn verdirbt nicht, was wiederum gegenüber dem Thierpepsin hervorzuheben ist.

Leider ist der Preis des Papaïns vorläufig noch etwas hoch, da die Gewinnung des Milchsaftes nur an wenigen Stationen systematisch betrieben wird.

Die Herren *Trouette* und *Perret* in Paris, rue de Rivoli 68, welche das Papaïn zuerst im Grossen dargestellt und in den Handel gebracht, haben nach Vorschlag von *Bouchut* folgende Präparate zur ärztlichen Verordnung eingeführt:

Cachets de Papaïne, Papaïn mit Stärkemehl gemischt und in Oblaten eingeschlossen. Einzeldosis 1—2 Cachets.

Dragées de Papaïne, Papaïn mit einer Zuckermasse zu Pillen geformt. Dosis 1—5 Dragées.

Papaïnsyrup. Papaïn in Zuckersyrup gelöst und durch Himbeersaft aromatisirt. Dosis 1 Thee- bis 1 Esslöffel.

Papaïnwein. Papaïn in Malaga gelöst. Dosis 1 Bordeauxglas.

Papaïnelixir. Papaïn in Anisliqueur gelöst. Dosis 1 Liqueurglas.

Die Dosis des reinen Papaïns schwankt je nach Alter und Krankheit von 0,02 bis 0,1 grmm.

In den Spitälern von Paris ist gegenwärtig das Papaïn, mit leicht angesäuertem Stärkemehl versetzt, officinell eingeführt, unter dem Namen: Papaïne amylacée acidifiée 1 : 10.

Leider ist das reine unvermengte Papaïn noch nicht in den Handel gelangt und ist man vorläufig auf die obgenannten Präparate angewiesen.

Hinsichtlich der Wirkung des Milchsaftes sowie seines Fermentes stimmen die mir dieses Frühjahr von Pariser Aerzten und Internen mündlich zu Theil gewordenen Mittheilungen und die Berichte der französischen und deutschen Fachschriften ziemlich überein. Von letzteren hebe ich heraus diejenigen des Bulletin général de thérapeutique, März 1880; der Union médicale 1880, Seite 105; Revue scientifique, September 1879. Allgemeine Wiener med. Zeitung, September 1879. Wiener med. Blätter, Juni 1880.

Danach soll der reine Milchsaft neben auflösenden und stark eiweissverdauenden noch ätzende Eigenschaften haben. Der reine Milchsaft, beim Lebenden in Tumoren injicirt, soll unter heftigen Schüttelfrösten und nachfolgendem Fieber und localen Entzündungserscheinungen dieselben zum Schmelzen bringen, so dass sie sich als Abscesse behandeln lassen (Berichte von Prof. *Péan*, Hôpital St. Louis).

Ein lebender, der Haut an einigen Stellen beraubter Frosch soll, in reinen Milchsaft gelegt, binnen wenigen Tagen zum Skelette präparirt sein. Exstirpirte Tumoren, desgleichen Würmer aller Art, sollen unter der Einwirkung reinen Milchsaftes vollkommen aufgelöst werden. Desgleichen Croupmembranen in einigen Stunden, wenn in kalte Milchsaftlösung von 1 : 3 gelegt, dagegen in wenigen Minuten, sobald man die Lösung erwärmt. Eiweisskörper, wie rohes Fleisch, Fibrin sollen bei einer der Körperwärme nahe stehenden Temperatur in wenigen Stunden vollkommen in Pepton umgewandelt werden. Milch gerinnt rasch und das gefällte Caseïn soll sich auflösen.

Während gewöhnliches Hühnereiweiss bei 58–60° C. gerinnt, soll das mit Milchsaft versetzte nur gelatinös, bei weiterm Erhitzen vollständig gelöst, bei 80° eine milchige Flüssigkeit werden. Getrocknet soll dieselbe eine hellgraue, körnige Masse darstellen, die sich in Wasser vollständig löst und alle Eigenschaften der Peptone zeigt. (*Wittmack*, Tagblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Baden-Baden, 1879. Seite 221.)

Das Papaïn und seine Präparate sollen in schwächerem Grade dieselben eiweissverdauenden, jedoch selbst in hohen Dosen keine ätzenden Eigenschaften zeigen. Bulletin général de thérapeutique, März 1880, 6. Lieferung, Seite 279.

Da durch diese Berichte mein Interesse für diesen neuen Arzneistoff hinreichend geweckt war, so bat ich Herrn *Trouette*, mir behufs Nachahmung der Versuche etwas von dem besagten Milchsaft zu überlassen und war derselbe so lie-

benswürdig, mir sowohl unversehrte Früchte und flüssigen und trockenen Milchsaft, als auch Papaïn und sämmtliche von ihm damit angefertigten Präparate zuzusenden.

Mein Erstes war, nach Hause zurückgekehrt, unsern physiologischen Chemiker, Herrn Prof. *v. Nencki*, um Prüfung der Präparate und Vornahme einiger künstlicher Verdauungsversuche zu bitten. Mit gewohnter Bereitwilligkeit unterzog sich Herr Prof. *v. Nencki* dieser Mühe und theilte mir unter'm 28. Mai 1880 Folgendes brieflich mit:

„Die wenigen Versuche, die ich mit dem Papaïn, bei der Ueberhäufung mit andern Arbeiten, anstellen konnte, haben vollkommene Uebereinstimmung mit den *Würtz*'schen Angaben geliefert. Ich glaube nicht, dass ich irgend etwas mehr als die beiden Herren, deren Brochure Sie mir gegeben, finden könnte."

Nach solchem Ausspruch hätte es für unsere Leser wenig Werth, wenn ich sämmtliche seither von mir ausgeführten Versuche wiedergeben würde. Es handelte sich dabei nur darum, nachzuprüfen und dazu gaben mir vorwiegend französische Experimentatoren Veranlassung, deren Mittheilungen über die verdauende Wirkung des Papaïn mir zu günstig gefärbt erschienen. Ich muss dieselben jedoch grösstentheils als richtig erklären, nachdem es mir einmal gelungen, meine Versuche mit der nöthigen Genauigkeit auszuführen. Ich verdanke in dieser Hinsicht Herrn Prof. *Billeter*, Director des chemischen Laboratoriums in Neuenburg, und Herrn Apotheker *Bourgeois* ebendaselbst ihre freundliche Unterstützung.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung, den 15. November 1879
auf der Safran.

Nachdem der bisherige Vorstand auf ein weiteres Jahr wiedergewählt worden, demonstrirt Herr Dr. *Rahn-Meier* an Hand eines kleinen Modelles zerlegbare, durch einen Herrn *Wengi* in Zürich construirte, Federmatratzen. Die Zerlegbarkeit ermöglicht bessere Reinigung. Der erwähnte Fabrikant übernehme ferner Reinigung und Desinfection von Pferdehaar, Bettfedern etc., wie Vortr. des nähern auseinandersetzt.

Hierauf trägt Prof. *Eberth* vor über Meningitis bei Pneumonie. Vortr. glaubt, die Meningitis sei nicht secundär, sondern eine Theilerscheinung des Krankheitsprocesses. Er theilt einen Fall mit (Krankengeschichte), bei welchem erst Pneumonie, dann Meningitis sich zeigte. Die anatomische Untersuchung der Meningen ergab: zahlreiche Diplococcen in den Subarachnoidealräumen, vorzugsweise da, wo die Gefässe in die Hirnsubstanz eintreten. Diese Diplococcen sind aber identisch mit solchen, die sich bei demselben Fall in den Lungen und zwar hauptsächlich in der Pleura und in kleinen Lungenvenen fanden. Es folgt die microscopische Demonstration dieser Coccen.

Eine Anregung von Dr. *Goll*, für die Sitzungen der Gesellschaft ein anderes Local zu beziehen, wird an den Vorstand gewiesen zum näheren Studium.

2. Sitzung, den 29. November 1879.

Der wiedergewählte Präsident, Prof. *O. Wyss*, begrüsst die Gesellschaft mit einer längern Anrede und legt hierauf die Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft in Berlin vor, die im Austausch gegen unsere Verhandlungen eingetroffen sind.

Nach längerer Berathung wegen Wahl eines andern Versammlungslocales und wegen einiger vorgeschlagener Aenderungen, den Modus der Sitzungsverhandlungen betreffend, wird beschlossen, das Hôtel zum Hecht als Sitzungsort zu wählen.

Hierauf macht Prof. *Eberth* Mittheilungen über das neue *Zeiss*'sche Oel-Immersionssystem für Microscope. Das Wasser, das bei den gewöhnlichen Immersionssystemen gebraucht wird, lässt sich bei geeigneter Construction der Linsen mit Vortheil durch Oel ersetzen. (Schon *Amici* machte Versuche mit Glycerin.) Die höchste Leistungsfähigkeit erlangen aber diese neuen *Zeiss*'schen Instrumente ganz besonders durch den *Abbe*'schen Condensor. Dieser bewirkt eine Elimination aller Contourzeichnungen aus dem microscopischen Bilde, wodurch dann gefärbte kleinste Partikel, so z. B. ganz besonders die mit Anilin gefärbten Micrococcen mit grösster Deutlichkeit hervortreten, um so mehr, als der Condensor eine intensive Beleuchtung des Objectes schafft. Leider erfordert diese starke Oel-Immersionslinse sehr dünne Deckplättchen.

Prof. *Eberth* demonstrirt nun Milzbrandbacterien (in der Leber) mit der *Zeiss*'schen Oel-Immersionslinse $^1/_{18}$ und Ocular Nr. 2 und 5. — Die Stärke der Vergrösserung bei vollständig klarem und deutlichem Bild der mit Anilinblau gefärbten Stäbchen erregt allgemeine Bewunderung.

Referate und Kritiken.

Ueber das Eserin als Heilmittel gegen Glaucom.

Von *E. Schlegel.* (Sep.-Abdr. aus *Nagel*'s Mittheilungen aus der ophthalm. Klinik in Tübingen.) Tübingen, bei H. Laupp. P. 47.

Auf Grund von 19 Fällen der verschiedenen Glaucomformen, welche in der Tübinger Augenklinik der methodischen Eserinbehandlung unterzogen wurden, kommt Verf. betreffs der Wirkungsweise des Eserins zu folgendem Schlusse:

„Das E. verdankt seine therapeutischen Erfolge dem Umstande, dass es — wie im physiologischen Auge — die intrabulbäre glatte Musculatur in tetanische Contraction zu setzen vermag und auf diese Weise theils durch Anspannung der Iris unter Mithülfe des erregten Krampfes des Ciliarmuskels, theils vielleicht auch durch Contraction der Gefässe, eine Herabsetzung des Augendruckes bewirkt. Geschieht dies durch Tetanisirung der glatten Muskelfasern, so müssen die letztern nothwendig zum intraocularen Drucke in functioneller Beziehung stehen, sei diese Beziehung auch eine sehr indirecte und nur im glaucomatösen Auge hervortretende. Weil aber die Contraction der Fasern von einer Heilwirkung begleitet ist, so lässt sich schliessen, dass eine Functionsstörung, eine krankhafte Erschlaffung der intraocularen Muskulatur oder eines Theils derselben die glaucomatöse Drucksteigerung wenigstens begünstigt und in diesem Sinne wird auch das lähmende Atropin bei glaucomatöser Anlage den Ausbruch des Insultes ausnahmsweise herbeiführen können. In der Contraction der Gefässe, des Ciliarmuskels und der Iris liegt also wohl eines jener Momente, welche man als regulatorische in Bezug auf den Augendruck postulirt hat, ein Moment, das sich mit andern zur Herstellung einer mittlern Span-

nung vereinigt und dessen Abschwächung oder Ausschaltung das Gleichgewicht zu Gunsten der glaucomatösen Disposition verschiebt."

Beim Ausbruch und andauernden Bestehen eines Glaucoms wird durch verderblichen Kreislauf der Wirkungen gerade dieses regulatorische Moment noch mehr zurückgedrängt, weil der Ciliarmuskel der Compression und Atrophie, die Iris der Lähmung und Atrophie verfällt. Gelingt es aber einem intensiven Reize, diese Organe sammt den Aderhautgefässen wieder zur Contraction zu bringen, so kann dadurch eine vorübergehende oder dauernde Herabsetzung des Augendruckes erreicht werden, je nach der Intensität und Ausdehnung des örtlichen Processes und je nach dem Grade und der Dauer der Reizbarkeit, welch' letztere Momente wieder von der Integrität und dem Ernährungszustande der Muskelfasern abhängen."

(Unter allen Umständen ist das Eserin — sowohl die Beobachtungen *Schlegel*'s, als anderer Autoren bestätigen dies — ein unzuverlässiges Mittel in der Behandlung des Glaucoms, und ist jedenfalls die Iridectomie stets in erster Linie unter den therapeutischen Indicationen zu nennen. Ref.) *Hosch.*

Deutsche Chirurgie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* & *Lücke.* Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Lieferung 37: Dr. *Max Schüller:* Die Tracheotomie, Laryngotomie und Exstirpation des Kehlkopfes. 228 Seiten. Preis 5 M. 60 Pf.

Verf. hat sich bezüglich der Tracheotomie wesentlich an die *Hueter*'sche Bearbeitung in dem Werke von *Pitha* & *Billroth* gehalten. Als Normal-Verfahren wird also die Crico-Tracheotomie empfohlen und deren Indication und Technik eingehend geschildert. Leider ist das Capitel über die Nachbehandlung wieder recht kurz ausgefallen; Verf. ist zwar etwas zu entschuldigen, da es, wenn auch eines der wichtigsten, doch gerade ein Capitel ist, wo die gedruckte Schilderung so unendlich wenig zu leisten vermag und die verschiedenartige Nüancirung der einzelnen Fälle den Arzt nicht sowohl als Theoretiker, sondern als entschlossenen und unverdrossenen Practiker verlangt.

Ein Wort über die Inhalationen mit benzoësaurem Natron bei Croup und Diphtheritis! Verf. hat bekanntlich die Ehre, die ersten Inhalationsversuche mit diesem Mittel gemacht zu haben. Bezüglich seiner Anwendung bei Diphtheritis spricht er sich ziemlich vorsichtig aus. Ref. hat das Mittel in 3 Fällen von Tracheotomien innerlich sowohl wie in Inhalationen angewandt. Der erste Fall kam durch, es war ein Pharyngo-Laryngeal-Croup bei einem 2jährigen Knaben, hier leistete das Mittel Alles, was man nur von ihm wünschen konnte: Reichliche Secretion, gute Expectoration und rasche Euphorie. In den zwei andern Fällen, wo schon bei der Operation intensiver Tracheal-Croup bestand, leistete die Inhalation, die innerliche Verabreichung, die locale Application des Mittels absolut gar nichts. Beide Fälle wurden zuvor bei schon intensiver Kohlensäure-Intoxication operirt und starben am 3. Tage nach der Operation. Auch in einem Falle von acut septisch verlaufender Nasen-Diphtheritis zeigte das Natrium-Benzoat gar keinen Effect.

Zum ersten Male wird von *Schüller* die Exstirpation des Kehlkopfes, diese noch so neue Operation in gründlichster Weise bearbeitet nach deren Indication, Methodik, Technik und Nachbehandlung. Von den Resultaten der bisherigen Operationen erwähne ich, dass alle 3 Fälle von operirten Sarcomen des Larynx leben und bis jetzt recidivfrei sind; von den 15 operirten Carcinomen leben blos noch 2; die Kehlkopf-Exstirpation wegen Carcinom hat also bis jetzt weder in Beziehung auf die Erhaltung des Lebens noch für die Verhütung von Recidiven sonderlich viel geleistet. Mag des Verf. Wunsch, dass in Zukunft die Früh-Operationen häufiger werden und die Prognose sich günstiger gestalte, in Erfüllung gehen. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Nachruf an *Hebra.* Die zahlreichen Schüler und Verehrer des leider uns entrissenen ausgezeichneten Lehrers wird es interessiren, hiemit den Necrolog zu lesen, den Dr. *Ronus* in der letzten Sitzung der med. Gesellschaft zu Basel auf den Verstorbenen gehalten hat.

„Verehrteste Herren Collegen! Gestatten Sie mir, für einige Augenblicke Ihre Geduld in Anspruch zu nehmen. Vor Allem drängt mich die Pflicht dankbarer Pietät, auch an dieser Stelle eines Mannes zu gedenken, dessen Name in der ganzen Welt, wo medicinisches Wissen gedeiht und für Jahrhunderte hinaus in ruhmvollster Weise genannt und geehrt werden wird; eines Mannes, der als hellleuchtender Stern am medicinischen Himmel geglänzt hat, und den jetzt der kalte Stein deckt. Ich meine *Ferdinand Hebra* in Wien, dessen irdische Hülle am 7. August 1880, geleitet von theilnehmenden Freunden und dankbaren Patienten aller Stände, vom kaiserlichen Hofe herab bis zum einfachsten Arbeiter, in das Grab gesenkt wurde.

Ein Schmerzensschrei durchdrang die ganze gebildete Welt, als am 5. August die Nachricht von dem Tode des Altmeisters kund wurde.

Wieder einer aus dieser alten Schule, welche im Beginn unseres Jahrhunderts reformatorisch unsere medicinische Wissenschaft organisirte, ist gestorben! — Noch sind die Kränze nicht verwelkt, welche auf das Grab von *Rokitansky* und *Oppolzer* in dankbarer Liebe gelegt wurden, und einsam als der Letzte dieser Heroenzeit steht *Scoda* an der offenen Gruft seines geliebten Schülers. Denn trotz seines Alters und seiner Krankheit liess er es sich nicht nehmen, seinem verstorbenen Freunde, welcher vom 16. September 1843 bis 22. November 1845 als Aspirant und Secundararzt unter seiner Leitung die erste Anregung zum genaueren Studium der Hautkrankheiten und insbesondere damals der Krätze erhielt, das letzte Geleite zu geben.

Würdigerer Feder bleibe es vorbehalten, das Leben und die Wirksamkeit *Hebra*'s einlässlicher zu schildern.

Literarisch ist er Ihnen Allen durch sein vorzügliches Lehrbuch über Hautkrankheiten, persönlich wohl den Meisten durch seinen Witz und sprühenden Humor in bester Weise bekannt.

Wer hat wohl das Krankenhaus in Wien besucht und versäumt der Klinik *Hebra*'s beizuwohnen? Wer erinnert sich nicht an die zahlreichen, immer so überaus practischen und scharfsinnigen Beobachtungen sowie therapeutischen Maassnahmen *Hebra*'s? — Nur beispielsweise erinnere ich an die Diagnose der Kleiderläuse, wenn sich ein Eczem nur an den Körperstellen vorfindet, wo die Kleider enge anliegen und dadurch Jucken und Ausschlag verursachen, oder an die triumphirende Sicherheit, mit welcher er einen angeblichen Schmied, Schlosser, Schreiner etc. aus der zarten Hautbeschaffenheit seiner Handteller überwies, dass der Betreffende jedenfalls schon lange seinem Handwerk nicht mehr, sondern eher dem Bettel nachgegangen war.

Lebendig steht uns seine Figur vor Augen, wenn er an den bekannten Tagen die zahlreiche Schaar Lupuskranker vor sich defiliren liess und eigenhändig jedem Einzelnen den Lapisstift in die Lupusknoten hineinbohrte und dabei mit grosser Befriedigung die Besserung dieses schrecklichen Leidens hervorhob. —

Wie sehr sein Name überall geachtet, bewies die grosse Zahl der Schüler, welche aus allen Ländern herbeiströmten, um seinen Unterricht zu geniessen, so namentlich auch aus Amerika und Russland.

Geboren am 7. September 1816 in Brünn, machte *Hebra* seine Universitätsstudien in Wien durch und wurde im Jahre 1841 promovirt.

Seine erste Thätigkeit war eine chirurgische, und seine erste Publication 1842 eine geschichtliche Darstellung der grössern chirurgischen Operationen mit besonderer Rücksicht auf *Wattmann*'s Operationsmethoden. Bald begann jedoch das specielle Studium der Hautkrankheiten, welches seine eigentliche Lebensaufgabe wurde. —

Dieses noch vollständig unbekannte Gebiet wurde von ihm und später seinen Schülern in so ausgiebiger Weise bearbeitet, dass wir jetzt ein fruchtbares Feld überblicken, das in den nächsten Jahrzehnten üppig gedeihen und blühen wird.

Den Säemann hat die Sichel des Todes hingemäht. Er hat es doch wenigstens noch erleben können, schwere Garben, die Frucht theils eigener Arbeit, theils seiner Assistenten, sicher in die Scheune einzuheimsen.

Es war ihm vergönnt, nicht nur selbst den Grundstein zu legen für das Gebäude der Dermatologie, sondern selbst mitzuarbeiten und mitarbeiten zu lassen zum feineren Ausbau, so dass dasselbe luftig und zierlich, trotzdem aber solide sich unsern Augen darbietet.

Wir aber, die wir uns mit Stolz seine Schüler nennen, wir übernehmen die heilige Pflicht, nach Maassgabe unserer Kräfte weiter zu arbeiten an dem, was er so ruhmreich begonnen.

Vielfach sind die Bausteine, die nöthig sind. Mit grossem Dank begrüssen wir die Theilnahme der pathologischen Anatomen und Physiologen, welche mehr als früher für das Gebiet der Hautkrankheiten Interesse zeigen und durch ihre Mitwirkung Unterstützung bringen.

Allein auch der gewöhnliche practische Arzt, dem ja oft nur ungenügende Hülfsmittel zu Gebote stehen, ist durch genaue, exacte, vorurtheilsfreie Beobachtung im Stande, die Erkenntniss und Behandlung der Hautkrankheiten zu fördern, und auf der Bahn, auf welcher *Hebra* stets als Leitstern voranleuchten wird, weiter zu arbeiten zum Nutzen der leidenden Menschheit, zur Ehre der Wissenschaft.

Möchten die kommenden Geschlechter zeigen, dass sie ihres Altmeisters werth sind.

Er aber ruhe in Frieden!

Graubünden. Klosters. Kaum hat die eine Hälfte der Redaction dieser Zeitschrift ihre Erlebnisse auf den Fluthen des Meeres mitgetheilt, so kommt schon die andere, um ihre kurzen Fahrten in entgegengesetzter Richtung klar zu legen.

Ich wollte das Prättigau und die Landschaft Davos sehen.

Die Reise ist sehr einfach geworden: in einem Tage komme ich von Basel nach Davos und habe in Landquart (Bahnstation) noch Zeit für ein Mittagessen, nach welchem ich in 5—5½ Stunden mit der Post oder Privatwagen — telegraphisch in Landquart (Post), Klosters (Hôtel Silvretta), oder Davos vorauszubestellen — nach Klosters und in 2½ weitern nach Davos fahre.

Der Reisende sollte sich aber unter allen Umständen so einrichten, dass er bei Tage durch das Prättigau wandert oder fährt, damit ihm die Naturschönheiten und die mannigfaltig wechselnden Bilder des gradatim sich steigernden Kampfes der menschlichen Cultur gegen die entfesselten Elementarkräfte und die Unwirthlichkeit des Bodens nicht entgehen.

Seewis, 950 M. ü. M., das dieses Jahr eine gute und lang anhaltende Saison hatte, liegt schön; leider ist der Wald etwas entfernt, doch kann abwärts und westlich der Laubwald leicht erreicht werden; Obstbaumgruppen sind rings herum, die Tannenwälder dagegen mager, weit ab und sehr steil. Da Schiers jetzt wieder einen tüchtigen Arzt hat, ist, auch wenn in Seewis kein Curarzt sein sollte, für zuverlässige ärztliche Hülfe gesorgt.

Schiers (658 M.) figurirt bei *Gsell-Fels* auch als Station zu „Frühjahrs- und Herbstcuren, sowie als Uebergangsstation für Davos"; de facto existirt diese „Station" nicht und mit Recht. Die angepriesenen „reichen, schönen Laubwaldungen" sind sehr steil, so dass neben der staubigen Thalstrasse in Folge der wüsten Ueberschwemmungen zweier böser Alpenbäche und der Landquart selbst zu jedem Quadratfuss guter Bodenfläche emsig muss Sorge getragen werden und Spazierwege auch für ganz Gesunde nur in bescheidenster Weise bestehen. Der richtige Ersatz hiefür findet sich in Seewis.

Fideris-Bad habe ich, des schlechten Wetters wegen, nicht gesehen, wohl aber wiederholt das liebliche Schwefelbad Serneus, 985 M. Noch notire ich vorher als culturhistorische und nationalöconomische Merkwürdigkeit das Bergdörfchen Conters, das alle seine Steuern aus dem Gemeindegut bestreitet und kürzlich den einsichtigen Beschluss fasste und ausführte, jedem Gemeindebürger an Stelle der alten Holzfresser einen neuen, rationell construirten Feuerherd „von Staatswegen" anzuschaffen. Bravo!

Serneus-Bad ist ein von Mezzaselva oder Klosters leicht zu erreichendes, heimelig und lieblich gelegenes Curörtli mit reichem, das Haus tangirendem Wald, einfacher Einrichtung und billigen Preisen (Kost und Wohnung 5 Fr. und mehr, Nebenausgaben sehr bescheiden). Schwefelbad, Luftcurort. Arzt: Dr. *Niederhauser* in Klosters.

Bedeutenden Aufschwung nimmt Klosters (1215 M.). Die bündner Dörfer Klosters und Davos sind, um das socialgeographische Moment vorauszusenden, anders zusammengesetzt, als unsere Ortschaften: sie bestehen aus einer Reihe kleiner Dörfchen. Kommt man das Prättigau herauf, so bilden in 2 Stunden langer Ausdehnung Mezzaselva, Klosters-Dörfli, -Platz und Brücke, und dann im Sardascathal Selfrangen, Aeuje und Monbiel, lauter für sich abgegrenzte Häusergruppen, ein Dorf, zu dem erst noch politisch die gesonderte

Pfarrgemeinde Serneus gehört. Für Curzwecke kommen nur Dörfli und Platz inclusive Brücke in Betracht.

Klosters liegt landschaftlich sehr schön, weitaus schöner als Davos. Wir sind der stillen Majestät der Schnee- und Eisregion nicht so scheinbar unmittelbar nahe gerückt, wie in Engelberg, aber doch nahe genug, um auf unser Gemüth die erhabene Pracht einer grossartig angelegten alpinen Landschaft erhebend einwirken zu fühlen. Wohlthätig wirkt dabei der glückliche Umstand, dass in für diese Höhe seltener Fülle die Vegetation erhalten blieb. Kartoffeln, Roggen, Gerste werden in ausreichender Weise cultivirt und gerathen gut. (Dem Thalbewohner schien dabei die Art der Getreideernte unklar: die reifen Aehren werden in halber Höhe mit der Sichel eingeheimst und erst 2, 3 Wochen später die hohen Strohstoppeln gemäht — die Halme bleiben eben unten so grün, das Unkraut so üppig, und die Reife erfolgt so spät, dass die Sonnenwärme zur völligen Dürre des Getreides längerer Zeit bedarf. Das Leben im Gebirge ist nach allen Seiten erschwert.) Die Grasnarbe ist da, wo sie auf gutem Humus steht, reich, der Wald sehr üppig, Laub- und Nadelhölzer in prächtigstem Wuchse. Freilich so weit reicht es nicht, wie *Gsell-Fels* meint: „noch gedeiht der Kirschbaum" — nein, das ist unmöglich. An windgeschützter Lage stehen als Raritäten ganz vereinzelte, aus dem Kampfe nicht ohne Havarien gerettete Kirschbäume, deren Früchte nie zur Reife kommen; alle andern Obstbäume fehlen. Dagegen sah ich beim Aufsteigen von Serneus nach Mezzaselva schöne Kirschbäume und Hollunder mit üppigen Beerentrauben.

Das Dörfli liegt etwas höher und freier, aber nicht so geschützt, zwischen dem Jacobsberg, dem gewaltigen Madrishorn und dem Georgsberg nordseits und dem pittoresken Felsencolosse Casanna südseits, hinter letzterm die aussichtsreiche Spitze der Weissfluh (2823 M.).

„Zwischen Dörfli und Platz übersieht man einen grossen Theil des lieblichen Prättigäu, rechts oben die Kirche von Saas, weiter zurück Küblis, im Hintergrund tief unten Schiers, hoch oben Seewis . . . ., ostwärts im Grunde des Thals der prächtige Silvrettagletscher, zur Seite der Schwarzkopf, der Piz Verstankla und die Seehörner." Diese Schilderung von *Gsell-Fels* (p. 94, Die Bäder etc.) ist ganz ungenau. Lieblich und erhebend ist die Aussicht. Saas liegt unten im Thal, die sichtbaren Kirchen oben gehören rechts zu Fanas, links zu Furna; von der Möglichkeit, Schiers zu sehen, ist keine Rede, da das Thal bei Jenatz sich nordwestlich umbiegt und zahlreiche Höhenzüge dazwischen stehen; ebenso wenig ist das von den Abhängen des Luzeiner- und Stälserberges verdeckte Seewis zu sehen, wohl aber der Gipfel des Augsterberges, an dessen breiter Südseite das Dorf liegt. Die hellen Häuschen, die rechts hoch von der Bergeshalde niederglänzen, bilden das Dörfchen Pany. Auch der Silvrettagletscher und die links von ihm gegen das Montafon zurückgehenden Seehörner sind nicht sichtbar. Dafür glänzen das Silvrettahorn, der gewaltige Gletscherkamm, die Verstanklahörner und ihre trotzigen Nachbarn herüber, bald in ewigem Schnee, bald mit jähem, wildzerklüftetem Felsabsturz, an welchem kein Schnee haftet.

Die Luft ist rein, im Sommer durch einen sehr constanten, nie zu heftigen Thalwind (NW nach SO, von 9 Uhr bis Sonnenuntergang), sowie durch die Landquart und zahlreiche Bäche erfrischt. Staubig ist nur die Landstrasse, welche der Curgast aber meiden kann, da Klosters Spazierwege bietet, auf denen absolut kein Staub liegt, und die nach Regengüssen rasch trocknen. Vor den Gasthöfen breitet sich das weithin ebene oder nur sanft ansteigende Sardascathal aus; wir gelangen leicht nach den für uns Thalbewohner so interessanten Holzhäusern und -häuschen der Gebirgsdörfer Selfrangen, Aeuje und Monbiel, von da zurück in's Dörfli. Herr Mattli (Hôtel Silvretta) hat überall Bänke hinstellen lassen; ihm verdanken wir auch den schönen, schattigen Naturpark der „untern Rütti". Ohne alle Steigung kommen wir zu zahlreichen Tischchen und Bänken im saftigen Mischwald, jenseits des „Fuchsloch" im reichen Tannenwald. Hübsch ist auch der Fussweg nach Serneusbad, anstrengender der Anstieg nach der Davoserstrasse, in die obere Rütti und gegen das schlappiner Joch zu, oder nach 3stündigem, sanftem Ansteigen über Laret zum aussichtsreichen Wildfräulitschuppen.

Zu Wagen kommen wir abwärts nach Fiderisbad (3 Stunden Fahrzeit) oder Seewis (4 Stunden), aufwärts über Davos (2½ Stunden) nach Wiesen (4½ Stunden), gerade aus zur Sardascaalp (3 Stunden), von welcher nach 2stündigem, starkem Steigen die Sil-

vrettaclubhütte (8300') und in einer weitern Stunde der Silvrettagletschersturz erreicht wird.

Das Quellwasser ist excellent, die Verpflegung in den Gasthöfen gut und preiswürdig. Als Wein dominirt der Veltliner. Die Bezugsquelle für die grossen Braten ist Davos, für viele Gemüse und Früchte das Tyrol.

Von allen Gasthöfen ist das Hôtel und Curhaus Silvretta (Besitzer Mattli) an der Brücke das älteste; durch einen gedeckten Gang mit dem schönen Speisesaal (200 Personen) und dem neu gebauten „Curhaus" verbunden, beide mit der Hauptfront nach O. (Morgen- und Abendsonne), bietet es in 100 Zimmern Raum für 150 Personen; zwei Salons mit Clavieren, Billardzimmer mit kleinerem Speisesaal, Restaurant im Erdgeschoss; besonderes Badehaus mit hohen und hellen Badezimmern und sehr guter Douche; die Zimmer sind durchweg gut, die bessern elegant; 10 heizbar. Ameublement bequem; Treppen und Corridore breit und hell; im Curhaus die Fenster im obern Drittheil mit günstiger Ventilation (um die Längsachse drehbar); Balcone; alle Abtritte mit Spülung, Canalisation; Wasser in allen Stockwerken. Pension 5 Fr., Zimmer von 1 Fr. an. Hinter dem Curhaus führt ein Zickzackweg in die davoser Strasse; vor dem Hause ein Garten mit gedeckter Halle, Spielplätzen etc. Silvretta bleibt allein das ganze Jahr offen. Nebenan Post und Telegraph.

An freierer Lage steht das zweitgrösste Gasthaus, die Pension Brosy, ein Neubau mit 42 Zimmern für 70–75 Personen; Front (wie auch für die Pension Vereina und Florin) westlich. Hoher, luftiger Speisesaal, Damensalon mit Clavier, Billardzimmer; Zimmer schön und sehr bequem, einzelne mit Arvenholz getäfelt; 1 Zimmer heizbar; Treppen bequem; Alles geräumig; keine Balcone; Abtritte mit Spülung, Canalisation; auf nächste Saison im Parterre Bäder. Pension 5 Fr., Zimmer 1 Fr. und höher. Hinter dem Hause Spielplatz mit gedeckter Halle.

Die kleinere, aber ebenfalls gut eingerichtete Pension Vereina (ca. 30 Zimmer, neben der Pension Brosy) konnte ich nicht sehen. Einfacher gehalten, aber gut, ist die Pension Florin an der davoser Strasse (Brücke) mit 2 Dependancen, Raum für 60 Personen. Zimmer einfacher, aber wohnlich und gesund; Speisesaal, Damensalon mit Clavier; Abtritte mit Spülung, Canalisation. Pension 4 Fr., Zimmer 1—$2^1/_2$ Fr. — Im Dörfli stehen „Curhaus Dörfli" (zum Gasthaus Madrishorn gehörend, ein Neubau mit Raum für 25 Personen, Front nach Süden; im ersten Stock alle Zimmer mit Arvenholz getäfelt, 2 heizbar; Canalisation; deutsche und schweizer Kegelbahn; Pension $3^1/_2$ Fr., Zimmer 1 bis $2^1/_2$ Fr.) und die „Pension zum Schweizerhaus", einfach und gut; 13 Zimmer, Badezimmer mit Douche; Pavillon. Kuhmilch, Ziegenmilch, Molken, erstere zu 10 Cts., in Platz und Brücke zu 20 Cts. der Schoppen.

Wie man sieht, ist für alle Bedürfnisse gesorgt; die letzte Saison wies denn auch Curgäste vom bescheidensten bürgerlichen Haushalte bis zur prinzlichen Familie auf. Die Wirthsleute geben sich alle Mühe und sind ebenso freundlich und zuvorkommend als fachgewandt. Für diese Höhe, die Schwierigkeit der Verpflegung und die kurze Dauer der Saison sind die Preise mässig: man ist, isst und trinkt gut und angenehm.

Klosters hat z. Z. auch wieder einen gewissenhaften und tüchtigen Arzt. Ich hoffe, dass sich die übrigen Gasthausbesitzer und einsichtigen Männer des Ortes mit Herrn Mattli, der bisher die Last der curgemässen Ausschmückung des Ortes allein trug, zu einer Art Curverein verbinden und auf dem betretenen Wege weiter marschiren. Da wäre z. B. ein Weglein in den Tobelwald (prächtiger Tannenwald — die Föhre kommt hier nicht vor, die Lärche erst höher) zu ermöglichen, der Zugang zur „untern Rütti" (in welcher ich nachträglich das Studium des Gaden — Stall mit Heuschober — im schönsten Rundholzstyl mit characteristischer Klotztreppe empfehle) zu verbessern, die Wiedereröffnung der seit 3 Jahren entschlafenen meteorologischen Station anzustreben, die Erhaltung des tüchtigen Arztes zu sichern, besserer Schutz der abschüssigen Stellen der Strassenränder herzustellen, von welcher Nothwendigkeit das Denkmal des durch Poststurz verunglückten Cand. med. *Ernst Bloch* einen mahnenden Beweis bildet u. A. m. Vereinte Kraft macht stark.

Es scheint mir, dass Klosters bei guter Witterung einer weitaus längern Herbstsaison werth ist. Die erste Woche October, die ich oben zubrachte, war an guten Tagen prächtig — Sonne bis 4 Uhr —, an schlechten erträglich. Geschneit hat es im Thale

nicht, in Davos wohl. Alles Laub hing noch und zwar grün, nur wenig gelb; das Gras war noch frisch und die geplagten Leute vielerorts eben damit beschäftigt, den durch den bösen August verspäteten zweiten Schnitt an den „Heinzen“ dürr zu hängen.

Die Aussicht von den Höhen ist im Herbst bei klarem Wetter wunderbar, die Luft mild, die Lage geschützt. Warum sollte Klosters im Frühling nicht eine sehr empfehlenswerthe Vorstation für das Engadin und Davos, im Herbst für letzteres sein?

Die Bevölkerung wird im Durchschnitte nicht sehr alt — der Kampf ist zu hart. Als Nahrung dient neben Gersten- und Roggenbrod, den Kartoffeln und der Milch der magere Käse und das „tigene“ Fleisch: das geschlachtete Klein- oder Grossvieh wird, passend zerkleinert, zwei Tage über offenem Feuer geräuchert, dann in vor der Sonne und Insecten möglichst geschütztem Raume an der Luft getrocknet und hält sich so 2—3 Jahre lang. Es wird roh genossen oder weich gekocht und erspart so den Metzger. Man sieht aber viele Blutarme, die wohl der lange und harte Winter, welcher den Unvermöglichen in das dumpfe, niedere Holzhaus bannt, und die erschöpfende Arbeit des Sommers zu verantworten haben.

Mich haben die Schaf- und Gaisherden gaudirt und mehr noch die Schullosigkeit während des ganzen Sommers: vom 1. Mai bis Mitte October keine Schule und keine Kinderlehre!! Wäre es nicht eine würdige Aufgabe des ärztlichen Standes, diese Radicalcur unserer Kinderwelt auch anderwärts, auf dem Lande wenigstens, wo das Kind immer beschäftigt ist, durchzudrücken und in den Städten für die Elementarschule die Stundenzahl bedeutend zu vermindern, nachdem, wie mir competente Männer bestimmt versichert haben, sicher constatirt wurde, dass diese bündner Winterschulen gerade so weit kommen, als unsere Jahresschulen? Principiis obsta — das wäre ein prophylactischer Erfolg von segensreichstem Einflusse.

Wer sehen will, was die ausdauernde und geschickte Energie erreichen kann, gehe nach D a v o s (1562 M.): ich war erstaunt über diese rastlose Emsigkeit. Ueberall wird gebaut, Neues eingerichtet, Altes verbessert. Den Stempel eines schweizerischen Curortes hat Davos längst verloren; es ist cosmopolit. Der Curand muss wissen, was er will; sonst geht er trotz der trefflichsten Einrichtung seines Hôtels und der grossen Auswahl an Aerzten (z. Z. 10) in der Gesellschaft, dem „Frühstücksalon“ und dgl. m. unter.

Es liegt mir ferne, über Davos (dessen Hauptthal übrigens nach der Dufourkarte von NO nach SW und nicht von NW nach SW — *Gsell-Fels* p. 85 — verläuft) schreiben zu wollen: ich gebe die Hoffnung immer noch nicht auf, dass doch noch eine wissenschaftliche Publication über die Gesammterfolge und -misserfolge dieser Station, die ihre Anfänge längst weit hinter sich hat, erscheinen werde. Man müsste hiezu länger oben gewesen sein, als ich.

Davos war schon ganz angefüllt, und es wurde schwer, noch passende Zimmer zu finden, was sich die Herren Collegen merken mögen. — Am besten gelegen ist wohl das splendid eingerichtete Hôtel Buol, ganz von Old-England absorbirt. Kein Arzt aber, der Davos besucht, sollte versäumen, sich vom sehr zuvorkommenden Herrn Holsbœr das „Curhaus Platz“ zeigen zu lassen.

Was die theoretische Einsicht des Arztes, die practische Technik des Baumeisters und die routinirte, ich möchte fast sagen raffinirte Erfahrung des Gastwirthes combiniren konnten, wurde hier in solider, sehr comfortabler und rationeller Weise hergestellt, jährlich verbessert und erweitert. Der Besuch des Curhauses ist lehrreich.

Daneben verdienen aber auch die übrigen Hôtels und Privatwohnungen, die Etablissements des sonnenreichern Dörfli und die Frauenkirchs eine Besichtigung.

Wie ich höre, soll der Curverein in der Thalsohle ein grosses Grundstück erworben und dessen Entwässerung durch die Sicherung der Correction des Landwassers erwirkt haben.

Auf einer Strassenstaubspritze, deren Function sehr nöthig war, las ich „Curverein Davos-Platz“: ich erlaube mir, diesem rührigen und unternehmenden Vereine ein anderes Ziel zu zeigen, dessen Realisation gewiss von allen Curanden, doch wohl eigentlich den Hauptpersonen in Davos, dankbar begrüsst würde. Davos hat keine ebenen Spazierwege ausser der Strasse. Hinter den zahlreichen Gasthäusern des rechten Ufers des Landwassers steht aber schöner Tannenwald, also Wald par excellence der Lungenkranken.

Er ist jedoch nur durch ziemliches Ansteigen zu erreichen, welches der Curverein durch passende Stiege, Ruhehäuschen etc. zu erleichtern suchte. Wäre es aber bei der grossen Krankenzahl und dem Umstande, dass Davos ja auch Sommerstation ist, nicht der Mühe werth, den Wald etwas weiter herunter zu nehmen? Warum pflanzt der Curverein nicht näher zur Thalsohle herunter ein Stück Wald, das auch der schwache und der kurzathmige Curand ohne Mühe erreicht? Ihr könnt es, wenn ihr wollt!

Nahe Davos liegt Clavadel; ich liess diese Schwefeldünste aber seitwärts liegen und dirigirte meine Nase zum gleichwerthigen Spinabad, das hübsch gelegen, einfach, aber gut eingerichtet und ebenso gehalten ist (Pension mit Zimmer 5—6 Fr.).

Auf prächtigster Alpenstrasse mit pittoreskesten Ausblicken führt uns nun der ausdauernde rheinthaler „Braun" durch verschiedene Lawinenschutztunnel und schönen Lärchenwald bergab, bergan nach Wiesen (1454 M.), einstweilen Sommerfrische, aber auch aufstrebender Wintercurort. Hoch oben am Nordabhange des tief eingefressenen, von NO nach SW offenen Thales liegt das Dorf Wiesen, gerade gegenüber das einsame Dörfchen Jenisberg. Die zwei nahe bei einander stehenden Gasthäuser Bellevue (Bernhard; 35 Zimmer für 60 Personen, schöner Speisesaal mit Clavier, Damensalon, Billardzimmer; Bäder und Douche im Hause, Balcon an der Hauptfaçade, südseits; die Hälfte Zimmer heizbar; gutes Trinkwasser; Abtritte mit Spülung, Canalisation mit Berieselung — weit von dem Hôtel weg —; Garten mit Schatten; Zimmer mit Pension 6—8 Fr.) und Palmy (Holsbœr, 27 Zimmer für 50 Personen, Speisesaal, Damensalon, Restaurant, überall Parquetboden, die Hälfte Zimmer heizbar, Abtritte wie oben; Preise ebenso) bieten eine sehr schöne Aussicht auf das romantische Thal und die Schneespitzen des Piz Michael (3161 M.) und des Tinzenhorn (3132 M.) mit den waldreichen Schluchten, die Alveneu und die Bären bergen. Wiesen liegt freundlich und ist gewiss eine angenehme Sommerfrische. Der Wald steht bergan, ein kleiner Rain unterhalb des Hôtel Bellevue. Ob es Winterstation werden wird, hängt sicher nur von der Fortdauer des Zuges nach den Höhen ab.

Einstweilen fuhren wir — mein klosterser College und „wir" — durch „die Züge", die Thalstrecken, die von den vielen und gefährlichen Lawinenstürzen diesen Namen κατ᾽ ἐξοχὴν erhalten haben — heimwärts, spähten aber vergeblich nach den Silvrettagletschern (Strasse von Klosters nach Davos, bei *Gsell-Fels* sehr hübsch geschildert p. 78, aber „und naht immer mehr der gewaltigen Silvretta mit ihren Gletschern" !!)

Bei Laret hatte ich mich einige Tage früher als Kenner künstlerischer Architectur bös blamirt: die letzte Gebäulichkeit, linker Hand bergan, hielt ich nach längerm Ueberlegen für einen Ziegenstall — und sie ist doch „das Schulhaus"! In diesem Capitel wurde und wird in den Gebirgsgegenden falsch gespart — Scrofulose und Rhachitis fehlt nicht; baut bessere Schulhäuser, weil doch die meisten Wohnhäuser dumpf sind!

Ich schied von Klosters nach kurzem Aufenthalte: im Silvrettahôtel hatte ich mich gut eingenistet und war excellent und warm gehalten. Meinen besten Dank!

Dem klosterser Collegen, den jetzt wohl schon die Ungemüthlichkeit eines harten Winters umtobt und allen Collegen, die in ähnlicher Lage sind und den schweren Strapazen und Gefahren des Winters im Gebirge entgegensehen, ein herzliches „Glück auf" und „Häit ämmel Sorg zue-n-Ech!"

Nachdem ich nochmal von aussichtsreicher Warte hinauf geschaut zur stillen Majestät des unbegrenzten Firmamentes und Alles vergessen im erhebenden Anblicke der zahllosen, in immer weitern Kreisen rings um mich sich erhebenden hohen und höchsten Firnen, sagte ich dem Alpenthale und seinen wackern, freundlichen Bewohnern Lebewohl.

Ragaz[*]) war still; von den weiten Häusern des Curhauses (à propos Curhaus: das Mutter-Curhaus Davos-Platz hat so viele Junge erzeugt, etwa einmal auch abortirt, dass man sich mit den Adressen sehr in Acht nehmen muss. Davos hat z. B. Curhaus Dörfli, Curhaus und Pension Buol, Curhaus Holsbœr, Curhaus Frauenkirch, ergo caveant consules!) war nur noch der Hof Ragaz offen und zählte ca. 20 Gäste. Ragaz ist genial organisirt und umsichtig eingerichtet. Angenehm ist das beständige Zu- und Abfliessen des Wassers, dessen kräftiger Strahl im Bade als Douche kann benützt werden, da sich

[*]) Vide Corr.-Bl. 1876, p. 586.

der Caoutchoucschlauch beliebig drehen und wenden lässt. Das Schwimmbassin ist brillant, aber nicht sehr practisch. Park prächtig, alle denkbaren Gesellschaftsräume. Das Essen war fein: aber Giesshübler und Appolinaris zu Fr. 1. 50 — da zog ich das excellente Quellwasser vor. (Pension vor dem 20. Juni und nach dem 10. September im Minimum 9 Fr., zwischen hinein keine Pensionspreise; Einzelbad 2 Fr.)

Auch das Dorfbad, etwas bescheidener eingerichtet, gefiel mir. Die Badezimmer für Arme sind sauber und bequem.

Die schöne Umgebung bietet zu Fuss und zu Wagen jede gewünschte Ausflugsgelegenheit: Von der Pension Wartenstein aus überblickte ich das Dorf und die Umgegend und vergass ob des reizenden Anblickes ganz, dass ich in $^1/_4$ Stunde Pirminsberg erreicht hätte.

Nun sitze ich im Brestenberg in schattiger Laube, vor mir den niedlichen Hallwylersee, überragt von den Schneekuppen der Alpen. Auch hier ist gut sein: heimelig, schön, billig und recht (Pension 6 Fr.). Die Anstalt hatte vergangenen Sommer eine sehr befriedigende und in jeder Beziehung wohl verdiente Frequenz und würde sich auch, ganz abgesehen von ihrer eigentlichen Bestimmung, zu angenehmen „Herbstfrischen" (Rudern etc.) eignen.

„Morgen marschiren wir, ade!" Uebermorgen hat die Romantik ein Ende, und die klaren (zuweilen aber auch noch etwas unabgeklärten) Ziele der practischen Ausübung der Heilkunde treten an die Stelle des unbestimmten Sehnens und der voyages en zigzag. Glück auf! *A. Baader.*

Thurgau. Zur Erinnerung an Dr. Ludwig Binswanger †. (Mitgetheilt in der Herbstsitzung des thurg. cantonalärztlichen Vereins.)

Es war am 1. August, als ich den Dahingegangenen zum letzten Male sah. Eine Morphiumeinspritzung hatte ihm in der vergangenen Nacht einige Stunden Ruhe verschafft, die erste — denn, „so lange ich es aushalten kann", sagte er mir und seinen Söhnen, „will ich nicht betäubt sein." — Aber so tapfer er auch den letzten Kampf kämpfte, er war an der Grenze seiner physischen und moralischen Leistungsfähigkeit angelangt, die Leiden hatten einen fürchterlichen Grad erreicht und die Athemnoth, das Angst- und Beklemmungsgefühl, nur unterbrochen von Ohnmachtsanfällen, gaben dem Krankheitsbilde den düstern Charakter, der uns Allen nur zu wohl bekannt ist. Noch 3 Tage und das Herz, das für die Ehre des ärztlichen Standes, für Freundschaft und für das öffentliche Wohl so warm gefühlt, hatte aufgehört zu schlagen.

Bis vor 10 Jahren war *Binswanger* der jugendfrischeste, kräftigste und gesundeste seiner Altersgenossen. Damals gab eine acute Endocarditis die Veranlassung zur Entdeckung der ohne Zweifel schon länger symptomlos bestehenden Erkrankung der Aortenklappen. Glücklich überstand er den acuten Schub und war scheinbar so gesund wie zuvor. Zuweilen klagte er allerdings über Beklemmung und Herzdruck, doch gingen diese Symptome jedes Mal wieder rasch vorüber und hinderten ihn nicht an der Ausübung seines Berufs und der mancherlei Arbeit, die er im Dienste Anderer ausführte, sie hinderten ihn nicht an grossen, anstrengenden Reisen, selbst nicht an Fusstouren und kleinern Bergbesteigungen. Da, vor ungefähr einem Jahre, trat eine Wendung zum Schlimmern ein. Die Anfälle von Herzbeklemmung wurden wieder häufiger und nöthigten ihn nicht selten, Zimmer und Bett zu hüten. Schon bei rascherem Gehen stellte sich Dyspnœ ein und es war peinlich, den früher so rasch und leicht Dahinschreitenden mühsam, häufig stille stehend, athemlos durch die Strassen schleichen zu sehen. Jeder leichte Diätfehler brachte eine schlaflose Nacht und häufig sprach der in Monaten alternde Mann von seinem baldigen Tode. Er rüstete sich, sein Haus zu bestellen und seine letzten Verfügungen zu treffen. Als endlich zu den übrigen Symptomen noch Unregelmässigkeit der Herzaction, Schwindel und leichte Ohnmachten kamen, war es unschwer, die secundäre Erkrankung des Herzmuskels zu erkennen. Nochmals trat eine kurze Remission ein, er konnte noch im engern Familienkreise den 60. Geburtstag feiern, dann aber kam die schon erwähnte, noch wochenlang sich hinziehende, leidensvolle und für seine Nächsten schreckensvolle Zeit der langsam sich steigernden Insufficienz des Herzmuskels. Die Obduction ergab eine, hochgradige Stenose bedingende, Erkrankung der Aortenklappen mit einer ebenfalls während des Lebens nachgewiesenen beträchtlichen Dilatation der aufsteigenden Aorta und fettiger Degeneration beider Ventrikel.

Zahlreiche Freunde und Bekannte, eine grosse Anzahl von Collegen geleiteten ihn am 7. August zur letzten Ruhestätte, wo Dr. *Flaig* das in fröhlicher Stunde dem Vorausgeeilten gegebene Wort, ihm den letzten Freundesgruss in's Grab zu senden, in erhebender Weise einlöste.

Mir aber sei es gegönnt, einen kurzen Rückblick auf das Leben, die Leistungen und die Persönlichkeit des Verstorbenen zu werfen.

Dr. *L. Binswanger* ist am 25. Juni 1820 in Osterberg in Bayern geboren. Er war der Sohn armer Aeltern und hatte 9 Geschwister. Bis zu seinem 12. Jahre blieb er im heimathlichen Dorfe und wurde mit seinen Altersgenossen von einem alten Schulmeister in den elementaren Fächern unterrichtet. Mit Antritt des 12. Jahres kam der aufgeweckte und lernbegierige Knabe in das benachbarte Dorf Krumbach, um bei einem katholischen Pfarrer Lateinstunden zu nehmen und sich auf die Gymnasialstudien vorzubereiten, denn trotz aller Schwierigkeiten, die sich riesenhoch vor ihm aufthürmten, war er schon jetzt entschlossen, Medicin zu studiren. Mit 15 Jahren siedelte er nach Augsburg an's Gymnasium über, zeichnete sich auch hier durch Talent und Fleiss aus und bekam viele Gymnasialpreise. In den Freistunden beschäftigte er sich mit dem Studium der italienischen Sprache, für die er seither eine grosse Vorliebe hegte und die er mit ziemlicher Geläufigkeit noch im spätern Mannesalter sprach. Nachdem er die Maturitätsprüfung mit Auszeichnung bestanden hatte, konnte er, unterstützt von Verwandten, die Universität in Erlangen beziehen und betrieb dort im Jahre 1840 philosophische Studien. 1841 siedelte er nach München über, um daselbst mit dem Studium der Medicin den Anfang zu machen. Es war kein fröhliches Studentenleben, sondern eine harte Zeit der Entbehrung, die er hier verlebte. Nothdürftig verdiente er sich den Lebensunterhalt mit Stundengeben. 1842 zog er nach Heidelberg und hörte hier *Chelius*, *Tiedemann*, *Gmelin*, *Nægele*. Dann ging's nach München zurück, woselbst die Vorlesungen von *Ringseis*, *Walther*, von dem er stets mit grosser Verehrung sprach, *Giell*, *Rothmund* und Andern besucht wurden. Im Wintersemester 1844/1845 machte er das theoretische Examen mit der ersten Note und trat dann das in Bayern übliche Biennium practicum an und zwar in Augsburg als Assistent des berühmten *Reisinger*.

Aus dieser Zeit stammt seine erste, selbstständige und grössere Arbeit: Die pharmacologische Würdigung der Borsäure, des Borax und anderer borsauren Verbindungen. *Binswanger* hat durch diese sorgfältige, fleissige Arbeit von bleibendem Werth den Borax, der im vorigen Jahrhundert und noch im Beginn dieses Jahrhunderts gegen die verschiedenartigsten Krankheiten Anwendung fand und dem eine ganze Reihe von niemals nachgewiesenen, specifischen Wirkungen angedichtet wurden, im eigentlichen Sinne des Wortes zur Materia medica heraus geworfen. Er hat durch eine Serie sorgfältig angestellter und überzeugender Versuche an sich selbst, an Thieren und durch Beobachtungen an Menschen dargethan, dass der Borax in keinerlei Weise ein Specificum ist und in seiner Wirkung mit den übrigen alcalischen Mitteln zusammen fällt, daher auch völlig entbehrt werden kann. Diese Arbeit trug ihm den academischen Preis ein und eine schmeichelhafte Zuschrift der medicinischen Facultät, der ich folgendes entnehme: „Der Verfasser hat in dieser Arbeit ausgezeichnetes Talent, gute Beobachtungsgabe, kritische Umsicht und Liebe zur Gründlichkeit in Verbindung mit unermüdlichem Fleiss und mit der seltenen Fähigkeit einer völligen Hingebung für die Wissenschaft bewiesen, wodurch er zu den schönsten Hoffnungen für die Zukunft berechtigt."

Die Wurzel zu dieser Arbeit liegt wohl in dem Heidelberger Aufenthalt, wo sich *Binswanger* durch *Tiedemann* und *Gmelin*, die damals ihre epochemachenden Arbeiten über die Verdauung veröffentlichten, mächtig angeregt und zum ersten Mal von Nahrungssorgen frei fühlte, und wohl dem gleichen Orte und derselben Einwirkung sowie einem zur damaligen Zeit ungewöhnlichen Forschertrieb verdankt seine öffentlich vertheidigte These: Pathologia nil nisi supplementum physiologiæ, durch die er den Zorn des Mystikers *Ringseis* auf sich lud, ihren Ursprung.

1846 machte er die medicinische Schlussprüfung und im gleichen Jahre erhält der junge Mann die ihn auszeichnende Einladung von *Griesinger* zur Mitarbeiterschaft an dem von ihm redigirten Archiv für physiologische Heilkunde, das bekanntlich den Reformbestrebungen in der Medicin zu Anfang der 40er Jahre als Organ diente und für das Aufblühen unserer Wissenschaft eine so hohe Bedeutung hatte. *Binswanger* will entspre-

chen. Das Jahr 1847 war ohnedies wissenschaftlicher Arbeit gewidmet und als eine Frucht derselben hatte er dem Archiv seine zweite grössere und zugleich seine letzte Schrift, die er in Gemeinschaft mit *Aloys Martin* herausgab: Das Chloroform in seinen Wirkungen auf Menschen und Thiere, zugedacht. Allein das Archiv hatte damals keinen Raum für grosse Abhandlungen und so erschien die Arbeit als selbstständige Brochure bei Brockhaus in Leipzig. Sie gibt ein übersichtliches Bild des damaligen Standes der Chloroformfrage, enthält zahlreiche Versuche an Thieren und Menschen, eine lichtvolle Darstellung der Symptome der Chloroformnarcose und hat sonder Zweifel wesentlich dazu beigetragen, dem Mittel auch in Deutschland den Sieg über seinen Concurrenten Aether zu erringen. Noch im gleichen Jahre sehen wir *Binswanger* sich social-medicinischen Fragen zuwenden, Fragen, die er stets mit grossem Geschick bearbeitete und die ihn zu allen Zeiten und bis an sein Lebensende beschäftigten. In Bayern bestand damals die sonderbare Bestimmung, dass der herangebildete und durch Examina zur Praxis befugte Mediciner seine Kunst nicht frei ausüben durfte, sondern durch die Regierung an einer vacant gewordenen Arztstelle placirt werden musste. So kam es denn, dass patentirte und examinirte Aerzte oft mehrere, ja bis 5 Jahre, auf die Venia practicandi warten mussten.

In mehreren geharnischten Artikeln in der „Deutschen Zeitung“ und in der „Allgemeinen Zeitung“ wies *Binswanger* mit überzeugenden Worten auf die Unhaltbarkeit dieser Zustände, auf die Gefahren eines Systems hin, das eine Reihe junger thatkräftiger Mediciner zum Nichtsthun, zum leeren Müssiggang verdammte und dem materiellen und geistigen Ruin preisgab. Er erhielt für sein kühnes Auftreten das Epitheton eines Communisten!

Seine Verbindung mit dem Archiv sollte aber noch in anderer Weise bestimmend auf seinen äussern Lebensgang einwirken und ihn bleibend seinem Heimathlande Bayern, wo damals für einen jungen und strebsamen Arzt so wenig Aussicht für eine gedeihliche Entwicklung vorhanden war, entführen. Durch *Griesinger* erfuhr er, dass die Stelle eines Assistenten der medicinischen Klinik in Tübingen frei sei. Er meldete sich und seine Meldung wurde berücksichtigt.

Am 12. Februar 1848 bekam er das Anstellungsdecret mit einem verbindlichen Schreiben *Wunderlich*'s. In dieses Jahr fällt auch seine Verheirathung.

Die Stellung in Tübingen war nach einer Richtung angenehm und erspriesslich. Er hatte Gelegenheit, an seiner medicinischen Ausbildung und Durchbildung erfolgreich zu arbeiten; als gleichzeitiger Privatdocent las er unter grossem Beifall seiner Hörer Auscultation und Percussion, Materia medica, über Syphilis. Andererseits aber hinderte ihn seine vielseitige practische und lehramtliche Thätigkeit an literarischer Arbeit und überdiess war die Position eines Privatdocenten an einer kleinen Universität und kleinen Stadt gerade keine beneidenswerthe; der Rücksichten, die er, der jüngste der Docenten, nach allen Richtungen zu nehmen hatte, waren zu viele, die Aussichten auf eine Professur schlecht, die Besoldung karg, und da er überdiess von Augsburg her, wo er neben der innern Klinik 40 Geisteskranke zu behandeln hatte, eine Vorliebe für Psychiatrie gewonnen und behalten hatte, ergriff er mit Freuden die Gelegenheit, die sich ihm in Münsterlingen bot, zu einem selbstständigen Wirkungskreis zu gelangen. Um sich auf seine neue Stellung vorzubereiten, besuchte er von Tübingen aus ein Vierteljahr lang die unter der ausgezeichneten Direction von *Zeller* stehende Irrenheilanstalt Winnenthal.

Juli 1850 hielt *Binswanger* seinen Einzug in Münsterlingen. Und es harrte seiner daselbst keine kleine Aufgabe.

Im Jahre 1839 war das Nonnenkloster Münsterlingen theilweise aufgehoben und daselbst eine Versorgungsanstalt für Irren und Kranke eingerichtet worden, die von einem Arzte und einem ihm untergebenen Assistenten geleitet wurde. Der von Jahr zu Jahr steigende Zudrang von Hülfesuchenden, die durch die gänzliche Aufhebung des Klosters erlangte Möglichkeit, sämmtliche Räume des grossen Gebäudes für Heilzwecke zu benützen und verschiedene andere Umstände machten es wünschenswerth, Kranken- und Irrenanstalt zu trennen und jeder einen besonderen Arzt zu geben, und es handelte sich nun darum, mit Berücksichtigung der gegebenen Verhältnisse die Irrenanstalt in zweckentsprechender Weise umzugestalten und neu einzurichten. *Binswanger* hat sich dieser Aufgabe mit Geschick und grossem Eifer unterzogen.

Es fällt in seine Zeit die Vergrösserung der Irrenabtheilung fast um das Dreifache durch die Schöpfung einer gesonderten Frauenabtheilung, die wesentliche Verbesserung der Abtheilungen für Unreinliche, die Erstellung eines Waschhauses, einer neuen Trinkwasserleitung und manches Andere. Zum ersten Mal wurden zweckmässige Beschäftigungen für die Irren eingeführt, wozu die umfassende Gartencultur, eine neu erstellte Holzhalle, die von *Binswanger* in's Werk gesetzte Strohflechterei und Handweberei reichliche Gelegenheit gab. Es wurde auch für Unterricht der Kranken Sorge getragen, an dem sich auch der neue Director betheiligte, für gesellige Unterhaltung und Erholung etc. Was aber die Hauptsache, es herrschte, wie aus den Spitalberichten und dem einstimmigen Urtheil der Spitalsbesucher damaliger Zeit ersichtlich, in der ganzen Anstalt ein Ton ächter Humanität, die Krankenbeobachtung war eine wissenschaftliche und sorgfältige, die Behandlung eine möglichst freie. Dabei war *Binswanger* kein incrustirter Psychiater, er beschäftigte sich fortwährend mit den übrigen Fächern der Medicin, besorgte nach dem Tode *Merk*'s fast ein halbes Jahr auch die Krankenabtheilung und war vielfach als Consiliarius thätig.

Allein die Rücksichten auf seine Familie, die nun bereits auf 4 Köpfe angewachsen war, mussten ihn bestimmen, sich nach einer lohnenderen und gesicherteren Stellung umzusehen und so entschloss er sich denn 1857 zu der Gründung eines Privatasyls für Geisteskranke, das, wie Sie Alle wissen, aus kleinen Anfängen allmälig zu einer stattlichen Anstalt heranwuchs, die sich bald eines weit verbreiteten Rufes zu erfreuen hatte, den ihr der practische Blick, die Unermüdlichkeit, die gediegene allgemeine und medicinische, sowie psychiatrische Bildung ihres Gründers zu verschaffen wusste. Nicht unerwähnt darf bleiben, und es ist dies ein wesentlicher Grund des raschen Aufblühens der Anstalt, dass *Binswanger* von seiner trefflichen Gattin in allen häuslichen Angelegenheiten auf's Wirksamste unterstützt wurde. Dabei war er bis zum Jahre 1860 immer noch als practischer Arzt thätig und fand neben dieser umfassenden Thätigkeit noch Zeit, sich eingehend mit den Angelegenheiten seiner neuen Heimathgemeinde Kreuzlingen zu beschäftigen. Er betheiligte sich mit Schrift und Wort fast an allen wichtigeren Fragen, die an den aufblühenden Ort herantraten und für seine Entwicklung von Bedeutung waren, wie z. B. an der Erstellung der Gasbeleuchtung, der Trottoirs, einer ausgiebigeren Wasserversorgung, an der Gründung einer Leihcasse, deren Verwaltungsrathspräsident er bis zu seinem Tode war und nicht selten gab sein Votum den Ausschlag. Er war ein eifrig thätiges Mitglied des „Männervereins", des „Armenvereins", und in das cantonale Gebiet hinübergreifend, sass er als eines der gewandtesten und hervorragendsten Mitglieder in dem Gründungscomité der Seethalbahn, dessen Initiative, Zähigkeit und Energie die rasche Erstellung der Eisenbahnlinie Romanshorn-Constanz hauptsächlich zu danken ist. Aber auch die Medicin kam bei dieser umfassenden Thätigkeit nicht zu kurz. Wenn er auch zu wissenschaftlichen Arbeiten keine Zeit mehr fand, so versuchte er doch wiederholt und mit seltenem Geschick medicinische Fragen zu popularisiren und diesem seinem Streben, vernünftige Anschauungen über medicinische Dinge in die Massen zu pflanzen, entsprach eine Reihe gediegener Vorträge.

So z. B. wurde sein in der gemeinnützigen Gesellschaft gehaltener Vortrag: „Ueber den Köhlerglauben bei Anwendung der sogenannten Universalheilmittel" auf Kosten der Gesellschaft gedruckt und allen Lehrern des Cantons zugestellt.

In einer sogenannten Wessenberg-Vorlesung sprach er mit vielem Beifall: Ueber die Entartung des Menschen und die Mittel zu ihrer Verhütung.

Die Entwicklung der cantonalen Krankenanstalten verfolgte er stets mit grossem Interesse und noch vor nicht gar langer Zeit griff er die schon bei Gründung des Asyls Catharinenthal von ärztlicher Seite geforderte totale Trennung von Kranken- und Irrenanstalt von Neuem auf und vertheidigte sie in einer lesenswerthen Abhandlung.

Noch ist endlich seines Expertengutachtens bei dem leider missglückten Versuche der Erstellung einer Pflegeanstalt für den Kreis Constanz rühmend zu gedenken.

So hat denn, wie ich glaube, dargethan zu haben, *Binswanger* den Ausspruch der Münchener medicinischen Facultät, dass er zu den schönsten Hoffnungen für die Zukunft berechtige, bis an sein Ende wahr gemacht; er hat in allen Lebensstellungen seinen Mann gestellt und sein Lebensgang ist wohl ein glänzendes Beispiel dafür, dass Talent, Thatkraft und eiserner Fleiss aller äussern Hindernisse Herr werden. Von dem Sti-

pendiaten in Augsburg bis zu dem Besitzer der Bellevue und der Brunnegg, welch' ein Sprung!

Mit nicht geringer Befriedigung konnte daher *B.*, als sein Lebensabend unter resultatvoller Arbeit und mancherlei Sorgen herangekommen war, auf die Vergangenheit und das Geleistete zurückblicken. Die wohlverdiente Ruhe ist ihm nicht mehr zu Theil geworden, er ist noch mitten in der Arbeit abgerufen worden. Doch hat er immerhin noch die grosse Freude gehabt, seinen ältesten Sohn in seine Fussstapfen treten und seinen jüngsten Sohn mit Erfolg die Carrière beginnen zu sehen, die er selbst einst einschlagen wollte, und der er äusserer Verhältnisse halber entsagen musste.

Binswanger hat auch auf unser cantonales medicinisches Leben und Streben befruchtend und wohlthätig eingewirkt und sein Einfluss nach dieser Richtung liegt einerseits in seiner gründlichen medicinischen Bildung und Vielseitigkeit. Seine Vorträge und Voten athmeten, wenn ich mich so ausdrücken darf, academische Luft und zeichneten sich durch einen höheren Standpunct und freien Blick aus. In social-medicinischen Fragen — sein Lieblingsgebiet — führte er oftmals die Discussion durch sein klares und überzeugendes Votum auf die richtige Bahn. Andererseits aber war sein Einfluss in medicinischen Kreisen hauptsächlich bedingt durch einen ächt collegialen Sinn. Der freundschaftliche Verkehr mit seinen Collegen war ihm Bedürfniss und Genuss. Er wurde selten in einer Sitzung der Münsterlingia oder des cantonalärztlichen Vereins vermisst und war einer der Wenigen, auf die man sicher zählen konnte, jederzeit griff er activ in die Verhandlungen ein und wenn er im ersten Acte nicht zum Worte kam, so überraschte er sicher im zweiten Acte mit einem witzigen Trinkspruch oder mit einigen improvisirten Versen. Nimmt man noch dazu, dass er jederzeit bereit war, seine freie Zeit für die medicinischen Vereine, deren Mitglied er war, zu opfern und dass er es durch sein Improvisations- und Organisationstalent wie selten Einer verstand, unsere Jahresfeste durch gelungene musikalische und dramatische Aufführungen zu schmücken, so wird es verständlich, welch' grosse, welch' unersetzliche Lücke er in unserem Vereinsleben hinterläest.

Binswanger war ein tüchtiger Arzt, ein guter Untersucher, kritisch und einfach in der Wahl der Mittel. Als Specialist und Psychiater hat er das unbestreitbare Verdienst, die freie Behandlung in allen ihren Consequenzen in seiner Privatanstalt durchgeführt zu haben.

Binswanger arbeitete leicht, fast spielend. Er verstand es vorzüglich, auch in Fragen und Aufgaben sich hinein zu arbeiten, die ihm scheinbar fern standen, und es gibt fast kein Gebiet des Wissens, für das er nicht wenigstens Interesse zeigte; zu dieser Vielseitigkeit mögen nicht zum kleinsten Theil seine vielen und grossen Reisen beigetragen haben. Das Wort stand ihm zur Verfügung, wie Wenigen, und er hat auch grosse Versammlungen durch seine freien, oft extemporirten Vorträge zu packen und zu fesseln gewusst. Ein vortrefflicher und unermüdlicher Gesellschafter wurde er in seinen diesfallsigen Bestrebungen durch ein schönes Familienleben unterstützt, war ja doch das *Binswanger*'sche Haus der Sammelpunct vieler gesellschaftlichen Beziehungen. In kleinen Kreisen war er immer anregend, voll Humor, witzig; er liess seiner Zunge freien Lauf und kannte keine Rücksichten, selbst keine Empfindlichkeit kennend, setzte er auch bei Andern keine voraus. Für Diejenigen aber, die ihm näher standen, war er stets voll warmer Anhänglichkeit und zu jedem Freundschaftsopfer bereit.

Ueber der Pforte seines schönen Landsitzes Brunnegg, in dem er seine alten Tage in stiller Beschaulichkeit und im Kreise seiner Familie und Freunde zuzubringen gedachte, stehen die Worte: Horas non numero, nisi serenas, und wahrlich *Binswanger* hat es verstanden, unbeschadet strenger Pflichterfüllung das Leben von der schönen und heitern Seite aufzufassen. Nie hat er sich bleibend durch Sorge und Kummer, durch die Widerwärtigkeiten des alltäglichen Lebens und Berufes niederdrücken lassen. Abends im Freundeskreise waren die Mühen des Tages und des Berufs vergessen und er sah Alles nur im rosigsten Lichte. *Binswanger* hat es aber auch verstanden, diese Stimmung auf seine Freunde, auf seine Kranken und selbst auf grössere Kreise zu übertragen und darin liegt nicht zum geringsten Theil das Wohlthuende seiner Erscheinung und diese Seite seines Wesens sichert ihm auch ein bleibendes Andenken in unseren Herzen.

Kappeler.

Reisebriefe aus Südafrika.

I.

Unterwegs nach der Capstadt.

Deinem Wunsche gemäss will ich Dir gerne über den Verlauf des ersten Theiles, der mir von dir und deinem werthen Collegen für mein Lungenleiden angerathenen Curmethode, der Seereise, berichten, auf welche wir von vornherein viele Hoffnung gesetzt hatten, da das Capland für uns noch in hygieinischer Beziehung eine terra incognita war.

Nachdem verschiedene Widerwärtigkeiten dieses Lebens, wie ein tüchtiger Herbstcatarrh (welchen der Aesthetiker *Vischer* für eine der grössten Plagen hält), eine bis in den November hinausgeschobene Abreise und ein unfreiwilliger, durch Ueberfüllung des Schiffes veranlasster vierzehntägiger Aufenthalt in dem nebeligen England weder meine Stimmung und meinen Humor gehoben, noch meinen Catarrh gemildert hatten, langte ich in Gesellschaft des Dr. *Z.* am 5. November bei empfindlich kaltem Wetter in Dartmouth am Bord des Balmoralcastle an, glücklich, ein wenn auch schwankendes, doch für 3 Wochen fest gemiethetes Heim gefunden zu haben. Wir hatten noch genügend Zeit, uns in den angewiesenen Cabinen einzurichten, bevor das Schiff die Mündung des Darth verliess und ich bemerkte mit Vergnügen, dass ein gütiges Schicksal und Dr. *Z.*'s Bemühungen mir eine bequeme, nur für eine Person berechnete Cabine verschafft hatten, welche zwar den Nachtheil bot, gerade an der Seite des Propellers zu liegen, was andere Personen häufig am Schlafen hinderte — ich jedoch habe einen gesunden Schlaf und ein gutes Gewissen, so dass mich solch' tückische Schrauben mit ihrem Gepolter nicht incommodiren können.

Um 1 Uhr wurden die Anker gelichtet und gefolgt von einigen Dampfschaluppen, steuerte der Balmoral begleitet von den Glückwünschen und Abschiedsgrüssen zahlreicher Personen dem offenen Meere entgegen, eine halbe Stunde später sahen wir Land und Europa für einige Zeit zum letzten Mal. Das Meer war ruhig und glatt wie Oel, und die Passagiere konnten, von der tückischen Seekrankheit noch verschont, sich auf dem Decke herumtreiben; ich benutzte diesen Nachmittag, um mich mit den Einrichtungen meines neuen Logis, wobei mir besonders der grosse, durch die ganze Breite des Schiffes gehende Salon gefiel, dessen mit Sopha versehene Langseiten und Ecken auch dem Catarrhkranken einen Winkel boten, allwo er vom Zuge geschützt bei unfreundlichem oder auch zu heissem Wetter sich aufhalten konnte; denn man darf ja nicht glauben, auf dem Meere wehen nur sanfte Lüfte, ein Punct, auf den ich überdies noch zurückkommen werde.

Schon in der ersten Nacht, wie wir uns der berüchtigten Bay von Biscaya näherten, begann die See unruhiger zu werden und ich erwachte mit einem gelinden Kopfweh, welches ich schon von frühern Seefahrten her kannte. Doch entschlossen, der Krankheit Trotz zu bieten, stund ich rasch auf, stärkte mich durch gesalzenen Schinken, scharfe mixed pickles und einige Gläser Sherry und begab mich, wohl in meinen dicken Reisemantel eingehüllt, auf Deck, allwo schon eine Anzahl der klügeren Leute lagen oder sassen; diesen schloss ich mich auch an und inhalirte, durch eine Deckcabine einigermaassen vor dem rauhen Winde geschützt, die frische Meerluft mit so gutem Erfolge, dass ich Abends mein Diner ohne eine Spur von Seekrankheit gemüthlich, als wäre ich auf der terra firma, verzehren konnte, während Freund *Z.* immer noch theilnahmslos, mehr Masse als Mensch, in seiner Cajüte lag und von mir pflichtschuldigst bedauert wurde.

Von Tag zu Tag, je mehr wir uns den Inseln der Seligen näherten, wurde das Clima milder und wärmer; ich begann mich wieder meines Lebens zu freuen und machte mir schon die schönsten Illusionen von baldiger gründlicher Besserung. Das Wetter schön wie bei uns an Sommertagen, die Luft mild und für die Respirationsorgane sehr wohlthuend; bisweilen kühlte ein Gewitter die Luft und bot uns prächtige, für uns Landbewohner ganz ungewohnte, höchst interessante Bilder dar: besonders ansprechend war für mich, zu beobachten, wie das Schiff sich einem Gewitter näherte, hineinfuhr und nach etwa 10 Minuten dasselbe wieder verliess, so dass wir in kurzer Zeit die ganze Farbenscala eines südlichen Himmels, vom Azurblau bis zu dem Dunkelschwarzviolett, bewundern konnten und noch obendrein eine uns sehr willkommene Abkühlung erhielten. Mein Catarrh besserte sich zusehends, und ich bedauerte, dass sich derselbe noch in England verschlimmert hatte und so einige der so wohlthuend wirkenden Reisetage dafür mussten geopfert werden, um nur wieder auf den Status quo antea zurück zu kommen.

Wir nahmen letzte Depeschen und frische Nahrungsmittel, besonders reichlich Tropenfrüchte in Madeira auf, passirten die canarischen Inseln, den Pic Teneriffa, und zum ersten Male bei Cap verde sehe ich Palmenwälder und Africa, erstere zwar nur mit Hülfe eines guten Feldstechers. Stets waren wir vom Wetter begünstigt und den ganzen Tag konnte ich, auf Deck liegend, in dolce far niente die frische Meeresluft geniessen, welche auch meinen Appetit gewaltig steigerte, so dass ich gar nicht mehr wählerisch war und mit freudigem Gemüthe gewaltig in Schüsseln einhieb, auch auf die Gefahr hin, dass meine Nachbarn meinen Appetit shoking fanden, rechnete schon im Stillen aus, wie sich wohl mein Körpergewicht steigern werde und wie vieler Wochen Seefahrt ich bedurfte, um wieder auf mein Normalgewicht zu kommen.

Schon erreichten wir den 10. Breitegrad, und noch fühlte ich gar keine Belästigung durch die sogenannte tropische Hitze, an welche wir Schweizer nur mit einem gelinden Schauer denken, und von welcher uns aber schon die Temperatur eines Festlocales einen annähernden Begriff gibt — nur ist der grosse Unterschied, dass wir letzteres nach Belieben verlassen können, in den Tropen aber nolens volens 4—10 Tage je nach den Windströmungen eine solche Schwitzbadwärme ertragen müssen. Diesmal kamen wir gnädig mit 5 Tagen davon, was gar nicht so schrecklich war, da man immer mit Fächer und durch Eis gekühlte Getränke etwas nachhelfen konnte. Bei weitem am unangenehmsten sind die warmen Nächte, wenn man genöthigt ist, schlaflos in der engen Cabine zu liegen, aus Furcht vor Erkältung keine Zugluft dulden kann und immer transpirirt, dazu auf einem Lager ruhen muss, welches viel mehr Aehnlichkeit mit einer langen schmalen Schieblade als mit irgend einer Bettstelle hat; doch wie das meiste auf dieser Welt, so geht auch diese Prüfungszeit vorüber, doch bemerkte ich leider, dass mein Catarrh wieder mehr constant blieb, möglich, dass ihm das Schwitzen nicht so gefallen hat. —

Kaum hatten wir dann unter den üblichen Spielen und Scherzen (Besuch des Neptun und seines Hofgeleites, wobei einige junge Leute zur Belustigung ihrer Mitmenschen die nicht sehr einladenden Ceremonien der Taufe durchmachten) den Aequator passirt, so empfing uns schon in den nächsten Tagen ein kühlender Wind, ob welchem wir uns leichtsinniger Weise freuten; doch von Tag zu Tag wurde der Geselle ungemüthlicher, da er sich nachgerade als ein direct vom Südpol herströmender Südost entpuppte, welcher an kühlenden Eigenschaften nichts mehr zu wünschen übrig liess und in wenigen Tagen vertauschten wir die Sommerkleider wieder mit Ueberrock und Plaid. Auffallend ist, dass dieser Wind auf der hohen See ganz bedeutend fühlbarer und kälter ist als in Capstadt, obgleich er auch dort noch kaum durch das Land temperirt sein kann; es ist dies der in ganz Südafrika vorzugsweise herrschende Wind und derselbe entwickelt in ungeschützten Thälern eine Wucht, von der wir bei uns keine Idee haben. Dabei ist noch wohl zu bemerken, dass es kein Sturmwind oder orkanartiger Wind ist, sondern ein ruhig und gleichmässig wehender Luftstrom, welchem nichts desto weniger oft Menschen und Thiere nicht Widerstand leisten können.

Empfangen also von diesem liebenswürdigen Gesellen langte unser braves Schiff nach zweiundzwanzigtägiger Fahrt in der Tafelbay an; wer Bekannte an Bord erwartete, stürzte sich in's Festgewand, einige recht blasirte Engländer sogar in Frack und Cylinder, als stünde eine Kindstaufe bevor; die Flaggen wurden aufgehisst und an Robbeneiland, dem Narrenhaus von Südafrica vorbei, dampften wir den Docks entgegen, Beamte kamen an Bord, um die Papiere nachzusehen und Sherry zu trinken, womit die Formalitäten erledigt waren, und das Schiff in die Docks hinein geschleppt wurde. Eine halbe Stunde später betrat ich zum ersten Male Afrika.

Erlaube mir nun noch einige practische Rathschläge beizufügen für Leidensgenossen, welche vielleicht beabsichtigen, ihr Heil mit einer Seereise nebst eventuellem Aufenthalt am Cap zu versuchen.

1) Er reise womöglich schon Anfangs October oder noch früher ab, um Herbsterkältungen zu meiden und möglichst viel von der trockenen Jahreszeit in Südafrika zu profitiren;

2) Bestelle seinen Schiffsplatz frühzeitig und lasse sich genaue Auskunft über seine Lage geben (am besten durch verlangten Plan des Schiffes); sehe darauf, eine Cabine mit directem Licht und Ventilation zu erhalten, was nur bei den Cabinen an den beiden Längsseiten des Schiffes der Fall ist;

3) Suche sich womöglich eine ganze Cabine zu sichern, wofür in der Regel der anderthalbfache Passagepreis zu bezahlen ist. Die Passage beträgt Fr. 750—800, Verpflegung inbegriffen.

4) Für Kranke sind der Construction des Salons und der Cabinen halber die Schiffe der Donald Curric Linie denen der Union steamship Company meiner Meinung nach vorzuziehen; ausserdem sehe man darauf, auf einem möglichst grossen und neuen Schiffe zu fahren.

5) Für seine persönlichen Bedürfnisse versehe sich Jeder sowohl mit sehr warmen als auch mit leichten Flanellkleidern, einem tüchtigen Reisemantel, genügend Weisszeug, da solches auf dem Schiff nicht kann gewaschen werden.

Ferner mit einem weiden- oder joncgeflochtenen Fauteuil, da es auf Deck der Schiffe keine Sitzgelegenheiten für Passagiere gibt, sondern Jeder das seiner Neigung Zusagende mitbringt — auch eine leichte Hängematte ist gar nicht zu verachten.

6) Proviant mitzunehmen, ist nicht nöthig, da die Verpflegung an Bord reichhaltig ist; höchstens etwa Früchte oder derartige Kleinigkeiten sind anzurathen, um die langen Pausen zwischen den drei Mahlzeiten zu verkürzen. Spirituosen mitzubringen ist verboten.

Die Mahlzeiten bestehen aus:

a) Breakfast: Warmes Fleisch, Fisch, bisweilen Eier, Früchte, Thee oder Caffee.

b) Luncheon: Suppe, kaltes Fleisch, Fisch, Salat und Obst.

c) Diner: Suppe, Pasteten, Ragout, zwei warme Fleischsorten, Backwerk, Obst, Caffee oder Thee.

7) An Bord eines jeden Schiffes befindet sich ein vom Schiffsrheder angestellter Arzt.

J. J. St.

Wochenbericht.

Schweiz.

Der schweizerische Apothekerverein hielt seine 36. Jahresversammlung am 8. und 9. September in Luzern ab. Es nahmen Theil: 2 Gäste, Mitglieder aus dem Aargau 5, Appenzell 1, Basel 2, Bern 9, Freiburg 1, St. Gallen 4, Genf 5, Graubünden 1, Luzern 3, Neuenburg 2, Solothurn 1, Waadt 3, Zürich 12, in summa 51.

Aus den reichhaltigen Verhandlungen, die am ersten Tage in Luzern, am zweiten auf dem Bürgenstock abgewickelt wurden, heben wir hervor die glänzende Rechtfertigung, welche der Verein seinem „um die schweizerische Pharmacie und den Verein hochverdienten Mitgliede“, Herrn Dr. *Chr. Müller*, Apotheker in Bern, gegenüber unanständigen und unwahren Verläumdungen (anlässlich den Verhandlungen über das Geheimmittelgesetz) ertheilte und ein Misstrauensvotum über das Benehmen des Herrn Apotheker *A. Sauter* in Genf.

Von Interesse für uns ist auch die Motion des Herrn *Dürselen* (Basel), betreffend **obligatorische Einführung der Receptur in Städten** mit Apotheken. Der Vorstand theilte mit, dass ein Vorgehen in dieser Frage nicht unabhängig von der Entwicklung einer eidg. Apothekerordnung behandelt werden könne und beantragte daher Nichteintreten.

An der bezüglichen Discussion betheiligen sich die Herren *Müller* (Luzern), *Schär* (Zürich), *Suidter* (Luzern). Der Antrag wurde mit Einstimmigkeit der siebengliedrigen Commission übermittelt.

Wir bringen diesen Bestrebungen des Apothekervereines unsere vollste Sympathie entgegen. Es ist ein vollkommen unhaltbares und der Würde unseres Standes nicht angemessenes Verhältniss, welches die Aerzte befolgen, welche an der Selbstdispensation in den Städten festhalten. Wir müssen es endlich dahin bringen, dass auf dem ganzen Gebiete der Medicin unsere intellectuelle event. manuelle Hülfe gewerthet und honorirt wird, dass der Mixturen- und Salbenhandel aufhört.

Sobald der Arzt selbst dispensirt, zwingt er den Apotheker, Curpfuscher zu werden.

Wir anerkennen die Nothwendigkeit der Selbstdispensation nur für schlecht bevölkerte Landstriche, wo Aerzte und Apotheker nicht existiren können, oder die Entfernung

zur Apotheke zu weit (über eine Stunde vom Wohnsitze des Arztes, Aargau) wäre, wo sie also das Interesse des Volkes erfordert.

In den Städten und dichtbevölkerten Gegenden liegt die Frage anders: der Arzt receptire und überlasse die Dispensation dem Apotheker. Hiedurch wird die Bereitung der Arznei exacter und dem Kranken eine gewisse Controle möglich. Geschädigt wird das Publicum nicht: es liegt ganz in der Hand des Arztes, wenig aber gut zu verordnen.

Herr *Weber* in Zürich sprach über das Prüfungsreglement für die eidg. Medicinalprüfungen und Reciprocität der Gehülfenprüfungen.

Der Antrag des Vorstandes, „der schweizerische Apothekerverein wolle beschliessen: der Vorstand wird eingeladen, einerseits die hohe Bundesbehörde um Anhandnahme der nöthigen Schritte bei der deutschen Reichsregierung in Sachen der Reciprocität für Gehülfen zu ersuchen, anderseits auch bei dem deutschen Apothekerverein diese Angelegenheit von Neuem anzuregen", wird zum Beschluss erhoben. Gleichzeitig wird der anwesende Vertreter des deutschen Apothekervereins, Herr *Ziegler* aus Carlsruhe, gebeten, in dieser Angelegenheit bei dem Directorium seines Vereins Schritte zu thun.

Aus der vorzüglichen Eröffnungsrede des Herrn Prof. *Ed. Schär* (Zürich), Präsidenten des Vereines, heben wir einen Passus heraus, der auch uns Aerzte specieller interessirt.

„Wir können den Bericht über schweizerische pharmaceutische Ereignisse nicht abschliessen, ohne noch einer Thatsache zu gedenken, welche zunächst mehr locales resp. cantonales Interesse beansprucht, jedoch aus verschiedenen Gründen auch vor ein grösseres Forum gehört, selbst wenn derselben keine weitere Tragweite zukommen sollte. Es ist dies ein von der zürcherischen Regierung anlässlich der Gründung zweier neuen Apotheken gefasster principieller Beschluss, an den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen fernerhin festzuhalten, in dem Sinne, dass zur **Errichtung neuer Apotheken eine Concession erforderlich** und letztere von dem durch die Bevölkerungs-Verhältnisse motivirten jeweiligen Bedürfnisse abhängig zu machen sei. Diese Entscheidung, welche einstimmig und auf empfehlende Beurtheilung der cantonalen Sanitätsbehörde gefasst wurde, hatte ihre nächste Veranlassung in zwei Eingaben sowohl der cantonalen ärztlichen Gesellschaft als des cantonalen Apothekervereins, worin, unter Beigabe der Motive, die bestimmte Ueberzeugung ausgesprochen war, dass eine unbeschränkte Vermehrung der Apothekenzahl besonders in einem Landesgebiete mit grössern Städten Angesichts der Eigenthümlichkeit unseres Berufes nothwendig zu ungesunden Verhältnissen führen müsse und daher unmöglich im Interesse des arzneibedürftigen Publicums liegen könne, eine Ansicht, welche, nach verschiedenen Anzeichen zu urtheilen, auch in solchen Landestheilen, die bisher volle Freiheit gewährten, im Anzuge ist. Welcher Meinung man übrigens über diesen Punct huldigen möge, so ist das erwähnte Vorgehen einer der neuen Bundesverfassung nichts weniger als feindlichen Cantonsregierung in hohem Grade bemerkenswerth und scheint das noch viel bestrittene Factum zu bestätigen, dass die Gewerbefreiheit der Bundesverfassung sich nicht auch auf wissenschaftliche Berufsarten bezieht und dass überhaupt eine endgültige Erledigung der Concessionsfrage seitens der obersten Bundesinstanz noch nicht vorliegt. Von den Umständen wird es nun abhängen, wann diese erfolgt, um endlich einem Interregnum der Unsicherheit und fruchtlosen Polemik ein Ende zu machen."

Wir stünden ganz auf Seite dieses Raisonnement — wenn es nicht längst überholt wäre. Ein Präcedenzfall zwingt den Bundesrath, die Entscheidung des zürcher Regierungsrathes aufzuheben.

Wir erinnern an den Recurs *Rouge*, welcher im „Corr.-Bl." (1875, p. 167 u. ff.) ausführlich mitgetheilt wurde. *Rouge*, waadtländer Apotheker, kam bei der basler Regierung um eine Concession zur Einrichtung einer neuen Apotheke ein und anerkannte so die cantonale Competenz. Von der zuständigen Behörde mit ungefähr denselben Motiven abgewiesen, wie wir sie im oben citirten zürcher Falle finden, recurirte *R.* an den Bundesrath, und dieser erklärte den Recurs als begründet und zwar nicht unter Berufung auf den Art. 31 der Bundesverfassung (Gewerbefreiheit), sondern auf Art. 33 der Verfassung und Art. 5 der Uebergangsbestimmungen, nach welchen „Personen, welche den wissenschaftlichen Berufsclassen angehören und im Be-

sitze eines von zuständiger Stelle ausgefertigten Fähigkeitszeugnisses sich befinden, auch befugt sind, ihren Beruf in der ganzen Eidgenossenschaft auszuüben. Der klare Wortlaut jener Artikel lässt hierüber keinen Zweifel kommen und ebenso wenig darüber, dass die Berufsausübung nicht von dem in einer Ortschaft vorhandenen oder fehlenden Bedürfnisse abhängig gemacht werden darf....“

Der Bundesrath übersah hiebei, dass der Apotheker weder ein eigentlich wissenschaftlicher, noch ein blos gewerblicher Berufsmann ist, und dass es sich im fraglichen Falle nicht um die Ausübung der Pharmacie in Basel handelte (Ankauf einer der bestehenden Apotheken oder Uebernahme einer Provisorstelle), sondern um die Gründung einer neuen Apotheke, d. h. eines Institutes, dessen exacte Ueberwachung im Interesse des öffentlichen Wohles liegt. Ein integrirender Theil dieser Ueberwachung besteht aber in der Nothwendigkeit einer gewissen Einschränkung der Zahl.

Item, acta sunt clausa über jenen ersten Fall, und was damals dem einen Canton recht war, wird nun wohl dem andern billig sein müssen.

Hoffentlich kommt aber eine eidgenössische Apothekerordnung und bringt einheitliche Regelung.

Wir erwarten übrigens noch eine uns freundlich zugesagte eingehende Schilderung des wohlgelungenen Festes in Luzern.

Bern. Maturität. Für Bern ist die durch eine Reihe von Jahren hindurch gültig gewesene Bestimmung, wonach beim Eintritt in die Hochschule keinerlei Maturitätsausweis gefordert wird, durch Beschluss des Regierungsrathes vom 24. September d. J. wieder aufgehoben worden. Es haben nunmehr alle „Diejenigen, welche zu einer für unsern Canton gültigen Staatsprüfung zugelassen werden wollen, folgende Ausweisschriften beizubringen:

a) für den Beruf eines Geistlichen, eines Arztes oder eines Fürsprechers ein Maturitätszeugniss eines Literar-Gymnasiums;

b) für den Beruf eines Apothekers ein Abgangszeugniss aus der drittobersten Classe eines Literar-Gymnasiums.“

Weitere Bestimmungen betreffen Notare, Mittellehrer und Secundarlehrerinnen. Das Reglement tritt sofort in Kraft.

Personalia. Herr Dr. *Piero Giacosa*, Assistent am medicinisch-chemischen Laboratorium der berner Hochschule, wurde als Professor der physiologischen Chemie an die Universität Turin berufen und hat den Ruf angenommen.

Wallis. Riederalp. Erlauben Sie, dass ich Sie auf einen climatischen Curort aufmerksam mache, welcher den Aerzten noch wenig bekannt scheint. — Es ist die Riederalp, auf welcher Herr *von Sepibus* ein Pensions-Hôtel errichtet hat, welches bei aller Einfachheit allen billigen Anforderungen entspricht Seine Lage ist ausgezeichnet schön, indem man vom Hôtel selbst die Kette der südlichen Walliserberge vom Rappengletscher bis zur Gruppe der Mischabel übersieht; einige zwanzig Schritte weiter sieht man dann noch Matterhorn und Weisshorn. Von dem hinter dem Hause ansteigenden Hügelzug, dessen Höhe sich in 20 Minuten leicht erreichen lässt, geniesst man den Ausblick auf den Aletschgletscher. — Dieser Hügelzug schützt das Hôtel vor den Gletscher- und Nordwinden, so dass dasselbe trotz seiner Höhe von 1947 Meter doch ein relativ recht mildes Clima besitzt.

Ich mache diese kurze Mittheilung in der Hoffnung, sie möchte die Riederalp ob Morell bei Brieg bei den Herren Collegen einführen. Ich war von meinem heurigen Aufenthalte dort so sehr befriedigt, dass ich es so zu sagen als eine Pflicht ansehe, meine Collegen auf diesen Luftcurort aufmerksam zu machen.

Anmerkungsweise möchte ich noch beifügen: treffliches Trinkwasser von 4,5—4,8° R.; rings um's Haus schöne Matten, Ruhe, gute Alpenwege, vielfache lohnende Ausflüge, freundliche Bevölkerung, gute und aufmerksame Bedienung, mässige Preise. Dr. *A. W.*

Ausland.

Deutschland. Haemarthros. In Nr. 10 des Centralblattes für Chirurgie veröffentlicht *Volkmann* seine Erfahrungen bezüglich des Verhaltens des Blutes

beim Haemarthros. Wenn bei einem traumatischen Hæmarthros innerhalb der ersten 3 Tage punctirt wurde, fand sich das Blut stets ganz oder fast ganz flüssig; zwischen dem 4.—8. Tage entleerte man durch Punction dunkles flüssiges Blut, theils ohne, theils mit Gerinnseln. Einmal wurden bei einem 5 Tage alten Querbruch der Patella durch Punction und Aspiration nur einige Bröckel relativ schon fester Blutgerinnsel, doch absolut kein flüssiger Inhalt gewonnen. Zwei Fälle von Hæmarthros werden angeführt, welche so recht geeignet sind, die Berechtigung der antiseptischen Punction gegenüber der exspectativen Behandlung zu beweisen. Einmal fand *V.* bei der Untersuchung eines 14 Wochen alten Hæmarthros genu den Synovialsack noch mit einer grossen Masse von Blutgerinnseln ausgefüllt. Der andere Fall zeigt, dass auch Ankylosen mit totaler Obliteration des Gelenkes entstehen, wenn das ergossene und geronnene Blut sich rasch organisirt. — *Kaufmann.*

Oesterreich. Ueber die allgemeine Behandlung Syphilitischer während der ersten Periode der Erkrankung. *v. Sigmund* behält seinen schon früher gewahrten Standpunct bei, in der ersten Periode der Syphilis (die ersten 6—8 Wochen) keine specifische, antiseptische Cur einzuleiten. Ausser der örtlichen Behandlung verlangt er aber frühzeitigst Regelung aller hygieinischen und diätetischen Einflüsse auf den Pat. Obenan unter den zu beachtenden Vorschriften stellt er die der Hautpflege sowie Beachtung der Nasen-, Mund- und Rachenpartien, der Analgegend und bei Weibern der Scheide und besonders der Portio vaginalis. An letzterer finden sich häufiger, als im Allgemeinen bekannt, auch isolirt, Initialerscheinungen; hiermit könnten, wie Verf. andeutet, auch die Erscheinungen der congenitalen (hereditären) Syphilis zusammenhängen. — Treten die ersten über den Kreis der Infectionsstelle hinausgehenden Störungen bei Syphilis auf, die das Lymphdrüsensystem, die äussere und Schleimhaut, Verdauungsapparat und Nervensystem betreffen, so sind Jod- und Brompräparate indicirt, erstere bei stärkerer Entwicklung der Lymphdrüsen, sowie bei Muskel- und Gelenksaffectionen, diese bei Kopfweh, Schlaflosigkeit und Störungen des Gemeingefühls. Verf. bezeichnet diese Mittel, denen er noch das Jodoform (zu $^1/_2$—2 grmm. pro die) beifügt, als Narcotica für Luetische. Hypertrophische Tonsillen und Uvula trägt man am besten schon im ersten Stadium der Erkrankung ab, da sie später oft sehr unangenehm zu thun machen. Als Mund- und Gurgelwasser empfiehlt *S.* Lösungen von Bromkali (1 : 50), Chlorkali (2 : 50), Carbol- oder Salicylsäure (1 : 100, wobei Ref. erwähnen möchte, dass Salicylsäure ohne Zusatz von Salzen, z. B. Borax, nur einen Löslichkeitscoefficienten von 1 : 300 in Wasser hat). — Als sicher constatirt erwähnt Verf. den Umstand, dass regelmässig menstruirte Weiber schneller heilen und mildere Krankheitsformen zeigen, als solche mit unregelmässiger Menstruation. Besondern Werth legt *S.* noch auf Complication der Lues mit Tripperaffectionen. Sie, wie überhaupt jedes hinzutretende Leiden, macht die Prognose weniger günstig, da „Syphilis eine desto schwierigere und bedenklichere Erkrankung wird, je mehr nachtheilige Einflüsse auf den Kranken gleichzeitig einwirken."

(Centralbl. f. Chir.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. October 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 5 Fälle aus verschiedenen Stadttheilen gemeldet.

Scharlachfälle sind 5 angezeigt (11, 10, 6), vereinzelt aus verschiedenen Stadttheilen.

Von Typhus sind 33 neue Erkrankungen gemeldet (77, 53, 53, 36), darunter 2 von Beuggen importirte; von den einheimischen fallen auf das Nordwestplateau 12 (31, 9, 11, 11), Birsigthal 4 (14, 8, 16, 8), Südostplateau 3 (16, 6, 9, 3), Birsthal 1 (2, 2, 0), Kleinbasel 11 (16, 25, 11, 8). Während das Birsigthal wenig neue Fälle aufweist, hält sich die Zahl der Erkrankungen auf dem Nordwestplateau auf ihrer frühern Höhe, und ist in Kleinbasel sogar wieder etwas gestiegen.

Von Hals- und Rachenbräune sind 14 Fälle angezeigt (18, 9, 9), die Mehrzahl aus Grossbasel, besonders vom Nordwestplateau.

Von Pertussis, der verbreitet vorkommt, sind 7 Erkrankungen angemeldet (15, 11), darunter 3 aus Kleinbasel.

Erysipelas 5 Fälle (3, 4). — Puerperalfieber 1 Fall im Birsigthal.

Berichtigung.

In meiner Arbeit über Varicellen (p. 654) habe ich *Lipp* durch einen Irrthum unrichtig interpretirt. Er ist Dualist und berichtet von 4 Varicellenfällen, die fälschlich in ein Pockenspital gebracht wurden, dort (also nach Varicellen) an Pocken erkrankten (2 †), und daher dem Falle von *v. Schulthess* anzureihen sind. Auch Prof. *d'Espine* in Genf sprach sich entschieden für den Dualismus aus (*d'Espine* et *Picot*, man. des mal. de l'enf.). *A. Baader.*

Briefkasten.

Herrn Dr. *Hürlimann*, Unter-Aegeri; Prof. Dr. *Quincke*, Kiel: Dr. *D. Ecklin*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *R. Wagner*, z. Z. in Ajaccio: Grüssen Sie uns den schönen Golf! — Dr. *Alb. Wyttenbach*, Bern; Dr. *Bircher*, Aarau; Prof. Dr. *Demme*, Bern; Dr. *Göttisheim*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *O. Haab*, Zürich: Die Nummer war schon umbrochen, als die Correctur anlangte. Dank und Gruss.

Schweizerischer Medicinalkalender. Herrn Prof. *Schär*, Zürich; Prof. Dr. *Massini*, Basel; Dr. *Haffter*, Bez.-Arzt, Weinfelden: Meinen besten Dank.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 22. X. Jahrg. 1880. 15. November.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *Schiess-Gemuseus:* Ueber Fremdkörper in der Iris und vorderen Kammer (Schluss.) — Dr. *Albrecht:* Mittheilungen über den Milchsaft von Carica Papaya und das daraus dargestellte vegetabilische Pepsin (Papain). (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: XXII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich. — Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Prof. *v. Ziemssen:* Ueber die Aufgaben des klinischen Unterrichts und der klinischen Institute. — Prof. Dr. *Billroth & Lücke:* Deutsche Chirurgie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Bern, Waadt. — Die Wintersaison 1879—1880 in Ajaccio. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Fremdkörper in der Iris und vorderen Kammer.

Von Prof. **Schiess-Gemuseus.**

(Vortrag, gehalten in der med. Gesellschaft in Basel.)

(Schluss.)

Schauen wir uns in der Literatur nach dem Vorkommen von Fremdkörpern in der vordern Kammer und auf der Iris um, so finden wir aus der ältern Zeit nur sehr spärliche Angaben.

Benedict *) räth an, eingedrungene Fremdkörper durch die erweiterte Cornealwunde und wenn das nicht möglich, durch einen Schnitt am Hornhautrande mit der Pincette heraus zu befördern. *Jüngken* **) räth an, mit dem *Beer*'schen Staarmesser einen Schnitt im Hornhautrande zu machen und den Fremdkörper entweder mit dem *Daviel*'schen Löffel oder einer feinen Pincette heraus zu holen. *Middlemore* ***) gibt den Rath, bei nicht sehr heftiger Reizung den Fremdkörper im Auge zu lassen. *Himly* †) ist für die Entfernung der Fremdkörper. Wenn sie nur zum Theil in die vordere Kammer ragen, andererseits in der Hornhaut sitzen, räth er die Anwendung des Magnetes an. In dem grossen Handbuch von *Mackenzie* ††) finden sich mehrere Fälle von Einkapselungen und Extractionen. Für letztere räth *Mackenzie* zum stumpfen Haken oder zur feinen Pincette. Vom Atropin wird eher abgerathen. 1863 veröffentlichte *Horner* in den klinischen Monatsblättern 4 Fälle

---

*) *Benedict*, Handbuch der practischen Augenheilkunde, 1822. Berlin. Bd. I. S. 127.
**) *J. C. Jüngken*, Die Lehre von den Augenoperationen, 1829. S. 510.
***) *Middlemore*, Diseases of the eye, 1835. I. S. 725.
†) *Himly*, Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges, 1843. Berlin, II. S. 94.
††) *Mackenzie*, Diseases of the eye, 1854. S. 394.

mit Extraction und 1 mit Einkapselung. Ein Fremdkörper wird durch Umhüllung mit Irisgewebe herausgezogen; einer durch rasches Abströmenlassen des Kammerwassers mit der unterliegenden Iris zum Prolabiren gebracht; ein Metallsplitter wird nach vergeblichem Pincettenversuch mit dem *Daviel*'schen Löffel herausgeschoben. Der vierte, durch plastische Iritis fixirt, sammt der Linse mit einem *Waldau*'schen Löffel herausgezogen. In dem grössern Werke über Augenverletzungen von *Zander* und *Geissler*, *) sowie *Lawson* **) finden sich eine grössere Anzahl von Fällen ohne Angabe von neuen Encheiresen.

In beiden Schriften sind Fälle von Einkapselungen und längerem Verweilen im Innern des Auges angeführt.

Das Alter unserer 8 Patienten schwankt zwischen 7 und 34 Jahren. Es waren 7 männliche und 1 weiblicher Patient. 5 Mal war das rechte Auge und 3 Mal das linke Auge getroffen. —

Nehmen wir sämmtliche klinische Patienten der letzten 16 Jahre zusammen, so sind es 4361. Unter diesen befinden sich Fremdkörper in der vordern Kammer und auf der Iris 8 Fälle, macht 0,18%. Da auf das Jahr 1879 3 Fälle kommen, macht der Procentsatz für die vorhergehenden 15 Jahre 0,12%. Rechnen wir nur die klinischen Fälle von 1879, so ist die Procentzahl 0,75. — Ich hebe hier ausdrücklich hervor, dass wir nur Fälle ohne erhebliche Verletzung der Linse und der tieferen Theile gezählt haben, sonst würde die Anzahl natürlich unendlich viel grösser geworden sein. —

Betrachten wir die Zeit, welche zwischen der Verletzung und der klinischen Aufnahme verflossen, so finden wir einmal 5 Jahre, 6 Wochen, $2^1/_2$ Wochen, 14 Tage, 12 Tage, 11 Tage, 2 Tage, 1 Tag.

Der Fall, wo der Fremdkörper 5 Jahre nach der Verletzung klinisch aufgenommen, hatte sich 14 Tage nach derselben ambulatorisch vorgestellt.

In allen Fällen waren mehr oder weniger erhebliche Reizerscheinungen, Schmerzen, Fliessen der Augen, pericorneale Injection beobachtet worden, in einigen Kammerwassertrübungen starke Auflockerung der Iris. Nur in einem Falle war mässiges Hypopyon mit 2 Eiterherden auf der Iris vorhanden, von denen der eine den Fremdkörper beherbergte. In einigen Fällen gingen die Reizerscheinungen auf die entsprechende Behandlung bald zurück. Das Sehvermögen war in allen Fällen beeinträchtigt und schwankte zwischen $^{10}/_{200}$ bis schwach $^1/_2$. Bei der poliklinischen Vorstellung des Falles V war das Sehvermögen $= {}^2/_3$, bei der klinischen Aufnahme dagegen auf $^{20}/_{200}$ gesunken. Bei der Entlassung war das Sehvermögen $^1/_{10}$ bis 1, letzteres jedoch erst nach längerer Wartezeit. Der Reizzustand hat natürlich einen wesentlichen Einfluss auf das Sehvermögen. Mehrere Male wurde erhebliche Röthung der Papille constatirt.

Der Fremdkörper erwies sich 2 Mal als Zündhütchenkapselstück, 1 Mal als Steinfragment, 4 Mal sicher, 1 Mal wahrscheinlich als Eisensplitter. Bei einem Fall von Metallkapsel bestand ein Hypopyon, beim andern eine abschlies-

*) *Zander* und *Geissler*, Die Verletzungen des Auges, 1864. S. 169 ff.
**) *Lawson*, Injuries of the eye, 1867. S. 223 ff.

sende Bindegewebskapsel von der Iris zur hintern Hornhautfläche sich erstreckend.

Die Diagnose ist im Allgemeinen nicht schwierig, wird jedoch nicht immer gemacht, wie Fall I und VIII beweisen, wo beide Male Salben applicirt wurden. Aeusserst wichtig für die Diagnose ist die Hornhautnarbe an der Einfahrtsstelle, die überall nachzuweisen war und die wir auch nach längst vergangener Verletzung bei genauer Untersuchung immer für nachweisbar halten. In allen Fällen war der Fremdkörper, wenn auch nicht in seiner ganzen Ausdehnung, durch metallischen Glanz und Färbung kenntlich. Verwechselungen mit oft täuschend genug aussehenden Pigmentflecken der Iris dürften nur Anfängern begegnen. Jedoch ist eine Verwechselung mit spaltförmigen Lücken des Irisgewebes, die von einem durchschlagenden Fremdkörper bewirkt worden, möglich. Es sind mir 2 Fälle gegenwärtig, wo wir nach eingefahrenem Fremdkörper nicht in's Klare kamen, ob eine schwarze, circumscripte Stelle der Iris Fremdkörper, oder nur von der Uvea umsäumtes Loch der Regenbogenhaut sei.

In den meisten Fällen wird der Mangel einer Prominenz und die intensiv schwarze Färbung vor Irrthümern schützen. Immerhin scheint es mir angezeigt, bei nicht völliger Sicherheit eine Iridectomie an der betreffenden Stelle zu machen, die natürlich die Diagnose dann vollständig feststellt. Hat es sich nur um eine Lücke des Irisgewebes gehandelt und ist der Fremdkörper in die Tiefe des Auges gefahren, so wird die Iridectomie ohnehin keinen Schaden bringen.

Ueber die Therapie der vorliegenden Veränderungen besteht bei den Autoren eine fast völlige Uebereinstimmung. Obwohl verschiedene derselben interessante Fälle von langem Verbleibe von Fremdkörpern in der vordern Kammer und auf der Iris erzählen, bleibt *Middlemore* mit seiner Empfeblung des Zuwartens allein; alle Andern rathen zur Entfernung.

Jüngken nennt ausser feinen Irispincetten als Entfernungsinstrument auch den *Daviel*'schen Löffel, dessen sich auch *Horner* in einem seiner Fälle mit Glück bediente. Es ist ebenfalls *Jüngken*, der in schwierigen Fällen, wenn der Körper auf anderem Wege nicht heraus zu bekommen, räth, die Linse zu extrahiren und sich derselben als Vehikel für den Fremdkörper zu bedienen.

Horner entfernte in einem seiner Fälle, wo plastische Iritis den Fremdkörper eingeschlossen, die Linse sammt Fremdkörper mit dem *Waldau*'schen Löffel.

In unsern sämmtlichen Fällen gelang die Entfernung mit der Pincette, wobei wir theils den *Horner*'schen Rath befolgten, den Fremdkörper quasi in die Iris einzuhüllen und denselben mit einem Stück derselben zu entfernen, theils den Fremdkörper ohne Iris herauszogen.

In einem Falle musste kein Fassinstrument eingeführt werden und trieb der rasch abfliessende Humor aqueus Iris sammt Fremdkörper heraus. Wenn der Fremdkörper bei den Entfernungsversuchen seine Lage verändert und in den Scleralfalz herabsinkt, so dürfte ein stumpfer breiter Haken, etwa wie der, den *v. Gräfe* seiner Zeit für Entfernung der Linse bei der Linearextraction angegeben hat, ein passendes Entfernungsinstrument sein.

Bei Fall VII und VIII habe ich mich einer schwach gekrümmten Irispincette,

deren Haken ich abgefeilt und deren innere Branchenseiten ich mit einer Anzahl feiner Kerben versehen, mit Vortheil bedient. Ob der Magnet, den Dr. *Meier* schon im Jahre 1842 zur Entfernung von Fremdkörpern benützt, den *Himly* empfiehlt und der in neuerer Zeit von verschiedenen Seiten wieder hervorgenommen worden ist, für die Entfernung von Fremdkörpern aus der vordern Kammer und der Iris Grosses leisten wird, möchte ich bezweifeln. Dagegen scheint er mir für die Entfernung von tiefliegenden Fremdkörpern aus der Hornhaut, ob sie nun in die vordere Kammer ragen oder nicht, mehr Beachtung zu verdienen, als ihm bisher geschenkt worden.

Endlich noch die Frage : soll der Fremdkörper sogleich entfernt werden, oder soll noch zugewartet werden? Im Allgemeinen bin ich für möglichst rasche Entfernung. Es beweist jedoch Fall VI, wo ein Hypopyon und zwei eitrige Exsudate auf der Iris bestanden, dass durch eine vorangehende passende Behandlung die Operationschancen günstigere werden können.

Eine kurze Beobachtung schon wird in einem solchen Falle entscheiden, ob noch länger zugewartet werden darf oder nicht. —

Mittheilungen über den Milchsaft von Carica Papaya und das daraus dargestellte vegetabilische Pepsin (Papaïn).

Von Dr. **Albrecht**, Arzt in Neuenburg.

(Schluss.)

Wegen der Aehnlichkeit der Zahlen stelle ich hier zwei Versuchsreihen vergleichsweise neben einander, wovon die eine von Herrn Dr. *Grellety* in Vichy stammt (France médicale 1880, Nr. 37, Seite 291 und Nr. 38), die andere von mir.

Künstliche Verdauungsversuche.

50 grmm. gehacktes Ochsenfleisch (Filet) wurden gemischt mit 100 grmm. Wasser und der von Herrn *Trouette* (Fabrikanten des Papaïn) als zur Verdauung obiger Fleischmenge ausreichend bezeichneten Dosis eines der genannten Papaïnpräparate.

Der Versuch wurde auf dem Wasserbade bei einer constanten Temperatur von 38° C. ausgeführt unter fleissigem Umrühren der Mischungen.

Die nach einer gewissen Zeitdauer nicht verdauten Ueberreste der Gläser wurden im heissen Luftbade bei 80° C. vollkommen getrocknet und dann sorgfältig gewogen.

I. Versuch von Herrn Dr. *Grellety* in Vichy (France médicale):

Präparate.	Dosis*)	Temp.	Fleisch-menge.	Wasser.	Zeitdauer Stunden.	Ueber-reste.
1. Milchsaft, trockener	1,0	38	50,0	100,0	2	8,0
2. Papaïnsyrup	25,0	"	"	"	"	8,4
3. Papaïnwein	60,0	"	"	"	"	9,0
4. Papaïnelixir	40,0	"	"	"	"	10,15

*) Jede dieser Dosen soll 0,1 reinem Papaïn entsprechen.

II. Versuche im chem. Laboratorium zu Neuenburg ausgeführt.

A.

Präparate.	Dosis.		Temp.	Fleisch-menge.	Wasser.	Zeitdauer Stunden.	Ueber-reste.
1. Milchsaft, trockener	1,0	= 0,1 rein. Papaïn.	38	50,0	100,0	2	4,10
2. „ flüssiger	1,0		„	„	„	„	6,70
3. Cachets N. 2			„	„	„	„	7,00
4. Dragées N. 5			„	„	„	„	12,40
5. Papaïnsyrup	25,0		„	„	„	„	10,30
6. Papaïnwein	60,0		„	„	„	„	9,80
7. Papaïnelixir	40,0		„	„	„	„	11,50

B.

Präparate.	Dosis.		Temp.	Fleisch-menge.	Wasser.	Zeitdauer Stunden.	Ueber-reste.
1. Milchsaft, trockener	1,0	= 0,1 rein. Papaïn.	38	50,0	100,0	5	0,02
2. „ flüssiger	1,0		„	„	„	„	0,35
3. Cachets Nr. 2			„	„	„	„	1,60
4. Dragées Nr. 5			„	„	„	„	8,50
5. Papaïnsyrup	25,0		„	„	„	„	7,50
6. Papaïnwein	60,0		„	„	„	„	7,20
7. Papaïnelixir	40,0		„	„	„	„	2,08

Diese Zahlen bedürfen keines weiteren Commentars. Es geht daraus hervor, dass sowohl dem Milchsaft als dem daraus dargestellten Ferment (Papaïn) und den obgenannten Präparaten die ihnen zugesprochenen verdauenden Eigenschaften in der That zukommen und zwar in hohem Maasse. Man könnte einwenden, es sei noch zu beweisen, dass der bezügliche künstliche Verdauungsprocess wirklich eine Peptonisirung und nicht nur eine blosse mechanische Zerlegung sei. Wir wollen diesen Beweis nicht schuldig bleiben. Sämmtliche Filtrate ergaben folgende Reactionen auf Pepton:

1. Weder Erhitzen noch Zusatz von Säuren rufen eine Gerinnung hervor.
2. Alcoholzusatz bringt eine Fällung hervor.
3. Picrinsäure, Tannin- und Phosphorsäure fällen das Filtrat reichlich.
4. Essigsaures Blei gibt eine Trübung.
5. Kupfervitriol erzeugt eine blaugrüne Färbung, fällt aber nicht. Durch Zusatz von Kalilauge entsteht eine prachtvolle, erst rosenrothe, dann violette (mauve) Färbung.

Diese Reactionen fallen um so schöner aus, je länger der Verdauungsprocess gedauert hat, jedoch schon nach zwei Stunden und weniger sind deutlich Peptone nachzuweisen.

Am stärksten und raschesten peptonisirt entschieden der Milchsaft. Die auf dem Filter zurückbleibenden Fleischreste fühlen sich wie Chocoladebrei an und haben auch dieses Aussehen. Nur selten findet man unverdaute Fleischstückchen, die unter dem Microscop noch die erhaltene Streifung wahrnehmen lassen.

Die Papaïnpräparate weichen in ihrer peptonisirenden Wirkung nicht bedeu-

tend von einander ab. Am schwächsten scheinen die Dragées zu wirken. Uebrigens werden diese Präparate noch manchen Schwankungen unterworfen sein und Abänderungen in ihrer Zusammensetzung erleiden, weshalb es am wünschenswerthesten wäre, reines Papaïn zu beliebigen Mischungen selbstständig verwenden zu können.

Ein Zusatz von Salzsäure beschleunigt entschieden die peptonisirende Wirkung des Papaïns, weshalb ich das Verlangen der Pariser Spitalärzte (papaïne amylacée acidifiée) nach Ansäuerung jetzt vollkommen begreife. Folgender Versuch mag zum Beweise des Gesagten dienen:

I.

Präparate.	Dosis.	Temp.	Fleisch-menge.	Wasser.	Zeitdauer Stunden.	Ueberreste feucht.	Ueberreste trocken.
1. Cachets	Nr. 2	38	50,0	100,0	2½	34,3	7,80
2. Papaïnsyrup	25,0	„	„	„	„	36,0	9,20

II.

Präparate.	Dosis.	Temp.	Fleisch-menge.	Wasser.	Zeitdauer Stunden.	Ueberreste feucht.	Ueberreste trocken.
1. Cachets mit Zusatz von 5 Tropfen Salzsäure 1:3.	Nr. 2	38	50,0	100,0	2½	25,5	5,25
2. Papaïnsyrup mit demselben Säurezusatz.	25,0	„	„	„	„	27,0	7,30

Fibrin wird schwerer verdaut als Ochsenfleisch und kann ich den jüngsten Versuchen von Herrn Prof. *Bouchut* in Paris (Paris méd., 1880, Nr. 67) hinsichtlich der Raschheit und Vollständigkeit der Peptonisirung des Fibrins vorläufig nicht beipflichten.

Milch gerinnt nach Zusatz von Papaïnsyrup langsam und in ausserordentlich feinen Flocken. Das gefällte Caseïn ist leicht löslich und das Filtrat zeigt deutliche Reaction auf Pepton.

Was die practische Verwerthung der eben besprochenen Präparate anbelangt, so kann ich mich kurz fassen. Meine Praxis ist zu jung, um zur Prüfung eines neuen Arzneimittels dienen zu können. Kliniker und stark beschäftigte practische Aerzte vermögen hier allein ein entscheidendes Urtheil zu fällen. Es genügt, wenn diese Zeilen hiezu Anregung gegeben haben.

An mir selbst habe ich den Milchsaft und sämmtliche Präparate von Carica Papaya erst versucht, bevor ich weiter ging. Besonders lag es mir daran, an mir selbst zu prüfen, ob diese Stoffe irgend welch' schädliche Wirkung auf die Verdauungsorgane ausüben. Dem Milchsaft sollen ja ätzende Eigenschaften zukommen. Ich habe von alcoholisirtem flüssigem und trockenem Milchsaft mehrere Gramm in verschiedenen Pausen eingenommen und nichts anderes constatirt als Abgang einiger Spulwürmer und gleich nach der Einverleibung des Medicamentes ein Gefühl von Druck in der Magengrube. Anders aber hat mein sonst sehr empfindlicher Darmcanal nicht reagirt. Von den Papaïnpräparaten konnte ich persönlich, da ich nicht an Verdauungsschwäche leide, nur das feststellen, dass sie die Esslust entschieden reizen und abendliche reichlichere Mahlzeiten für den Schlaf weniger störend machen.

Der Papaïnwein passt sehr gut als Stomachicum vor Tische, das Elixir nach Tische als feiner Liqueur. Die übrigen Präparate können nach Belieben vor oder nach den Mahlzeiten genommen werden. Der Syrup passt ausschliesslich für's Säuglings- und Kindesalter.

Am Krankenbette habe ich bei 16 Kindern den Papaïnsyrup versucht. Sechs von diesen Kindern waren an Cholera infantum erkrankt. Ihr Alter schwankte zwischen fünf Wochen bis acht Monaten. Deutlich war ein Einfluss auf das Brechen bemerkbar und zwar schon nach zwei bis drei Theelöffeln. Auf die Darmerscheinungen hatte das Medicament dagegen keinen Einfluss, ja vielleicht sogar eher einen störenden. Ich würde bei dieser Krankheit das Papaïn entschieden nicht mehr verwenden. Von fast zauberhafter Wirkung war das Präparat dagegen bei einfachen dyspeptischen und catarrhalischen Magen-Darmerkrankungen kleiner und älterer Kinder mit Ausschluss tieferer anatomischer Läsionen. Hier verloren sich Brechen und unverdaute Stühle rasch und anhaltend. Besonders künstlich ernährten kleinen Kindern, aber auch überfütterten Brustkindern, bekommen einige Thee- oder Esslöffel Papaïnsyrup nach oder vor der Mahlzeit trefflich. Ich bin sehr gespannt, hierüber baldigst Bestätigungen zu vernehmen.

An erwachsenen Personen habe ich bis jetzt acht Kranke mit Papaïn behandelt und zwar mit Erfolg. Sämmtliche Kranke waren von dyspeptischen Störungen heimgesucht, klagten über Völle und Druck in der Magengegend, über zu reichliche Gasentwicklung nach den Mahlzeiten, über wechselnde Esslust. Bei vier Kranken liess ich ausschliesslich die Cachets, bei den übrigen die alcoholischen Präparate und die Dragées versuchen und zwar nur während einiger Tage. Die Wirkung war unzweifelhaft und anhaltend.

Ich habe, zum Schlusse gelangt, dieser Arbeit nichts mehr beizufügen als den Wunsch, die Herren Collegen zu weiterer Prüfung angeregt zu haben.

Neuenburg, den 28. Juli 1880.

Vereinsberichte.

XXII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 22. und 23. October 1880.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *Courvoisier* (Riehen).

Auf nach Zürich! — Es hätte der herzlichen Aufforderung unseres Corresp.-Blattes kaum bedurft, um alle Collegen, denen es die Ansprüche des Berufs irgend gestatteten, nach der schönen Stadt am blauen See zu den wissenschaftlichen und freundschaftlichen Genüssen zu locken, die uns dort erwarteten.

Schon am Vorabend (Freitag, 22. October) versammelten sich im Local des zürcher Cantonalvereins, im Zunfthaus zur Waage, nicht nur zahlreiche Sectionsmitglieder, sondern auch eine grössere Reihe von schweizerischen Gästen, im Ganzen wohl an die 80 Mann, um beim gemüthlichen Glas Bier einigen wissenschaftlichen Vorträgen zu lauschen. — Nachdem der Präsident, Prof. *Eberth*, die Anwesenden willkommen geheissen, erhob sich Prof. *Huguenin*, nicht zwar, um den im Programm angekündigten Vortrag über die „Ansteckungsfähigkeit der Phthisis“,

sondern eine bei aller Kürze gleichwohl sehr klare und übersichtliche Erörterung über eine Reihe von optischen Veränderungen des Blutes zu geben, wie sie bei Leukämie in ihren verschiedenen Formen, bei Pseudoleukämie, perniciöser Anämie, *Werlhof*'scher Krankheit und Hämophilie sich finden. —

Daran schlossen sich die im Programm angekündigten Mittheilungen von Prof. *O. Wyss* über „typhöse Erkrankungen nach Fleischgenuss". Der Vortragende berichtete genauer über die Epidemie in Würenlos (Canton Zürich, 1880), die seinen Untersuchungen gemäss zurückgeführt werden könne und müsse auf Genuss von ungesundem Kalbfleisch seitens sämmtlicher Erkrankten, trotzdem aber nicht in Parallele zu setzen sei mit der von Dr. *Huber* in Leipzig beschriebenen Wurtzener Fleischvergiftungsepidemie, sondern entschieden als eine Typhusinvasion aufzufassen sei. —

Da der Vortrag in extenso im Corresp.-Blatt erscheinen wird, begnüge ich mich hier mit diesen kurzen Andeutungen, will aber doch das nachfolgende Votum von Bezirksarzt Dr. *Nieriker* nicht vergessen, welcher, namentlich gestützt auf zwei Sectionsbefunde, ebenfalls entschieden die typhöse Natur der Würenloser Seuche vertheidigt, es jedoch für fraglich hält, ob Fleischgenuss und speciell das Essen des betr. Kalbfleisches ätiologisch dabei betheiligt gewesen sei.

Wegen schon vorgerückter Zeit musste leider der Vortrag von Dr. *Kaufmann* über „Behandlung der Harnröhrenstricturen" unterbleiben. Dagegen demonstrirte derselbe einen Patienten, bei welchem er vor Kurzem einen fibrosarcomatösen, breit aufsitzenden Tumor von der Bifurcation der Trachea durch ausgedehnte Tracheotomie mit Glück entfernt hatte. —

Der II. Act entwickelte sich unter stets neuem Zuzug von Gästen zu einem sehr gemüthlichen, bis spät in die Nacht dauernden Zusammensein, das in der Befestigung alter und im Gewinnen neuer Bekanntschaften und Freundschaften seinen wesentlichsten Zweck erreichte.

Samstag, 23. October, schon um 8 Uhr (wohl zu früh für Manchen, der erst am gleichen Morgen sich mit dem beruhigenden Gefühl zur Ruhe begeben, dass er doch diese Nacht sicher nicht könne „herausgeschellt" werden) begann die Serie der stets so freudig begrüssten wissenschaftlichen Demonstrationen und Vorträge, welche den Versammlungen des ärztlichen Centralvereins in den verschiedenen Universitätsstädten jeweilen ihren eigenartigen Charakter verleihen. Referent hat sich, wo es ihm nicht vergönnt war, persönlich anwesend zu sein, von competentesten Collegen Berichte über das an den einzelnen Kliniken Gesehene verschafft und verdankt bei dieser Gelegenheit nochmals die ihm gewordene bereitwillige und freundliche Unterstützung.

Prof. *Horner* sprach im Augenspital an der Hand eines exquisiten Falles von angeborener hochgradiger Myopie, über die Beziehungen derselben zu Schädeldifformitäten und gab dabei eine Eintheilung der verschiedenen Formen der Kurzsichtigkeit, indem er zugleich auf die Wichtigkeit der Prophylaxis und Hygieine bei dieser immer mehr um sich greifenden Affection aufmerksam machte.

Dann folgte ein Aperçu über den jetzigen Stand der Extractionsfrage

mit besonderer Berücksichtigung der Antisepsis. Eine Anzahl instructiver Präparate über Follicularcatarrh und Trachom lag zur Besichtigung vor und nachher wurden verschiedene Augenoperationen im engeren Kreise ausgeführt.

Gleichzeitig demonstrirte Prof. *O. Wyss* im Kinderspital verschiedene Fälle, namentlich eine exquisite spastische Paralyse.

Dr. *W. v. Muralt* erging sich erstens über die Therapie des Klumpfusses mit besonderer Berücksichtigung der Keilexcision und unter Vorstellung einer Reihe von dadurch geheilten Fällen; ferner über einen Fall von Evidement bei centraler Ostitis des Schenkelhalses (zur Prophylaxe der Coxitis!); endlich über die Behandlung der Difformitäten der Wirbelsäule mittelst Suspension, *Sayre*'scher Gypscorsets und poroplastischer Filzjacken, wieder unter Vorweisung entsprechender lebender Beispiele. —

Zur medicinischen Klinik des Prof. *Huguenin* um 9 Uhr hatten sich etwa 100 Zuhörer eingefunden. Ihr Wissensdurst wurde reichlich belohnt. Zuerst wurde vorgestellt ein Fall von ausgebildetem Sclerom der Haut bei einem 39jährigen Manne. Die allgemeine Körperdecke gleicht der Narbenhaut, liegt fest, unverschieblich auf der Unterlage, comprimirt dieselbe, bringt die Weichtheile und Knochen zur Atrophie. An ausgeschnittenen Stücken findet man die perivasculären Lymphräume mit Lymphkörperchen vollgestopft, das Unterhautfettgewebe in starre Fasern verwandelt. Die Therapie in vorgeschrittenen Fällen (Eisen, Chinin, Leberthran, Liq. arsenic. Fowleri) verspricht wenig Erfolg.

Sodann wird ein 46jähriger Mann gezeigt, bei welchem aus den Symptomen eine Hämorrhagie im Cerebellum diagnosticirt worden ist. Der Mann bekam plötzlich Schwindel, Erbrechen, Schmerz im Hinterhaupt. Letzterer dauert fort, ebenso Schwindel beim Erheben des Kopfes. Soll der Kranke gehen, so taumelt er wie ein Betrunkener. Puls 48—56. Sehr interessant und für den Referenten neu war die Lehre, dass eine Störung im Stellungsbewusstsein immer auf eine Läsion des Wurmes des Cerebellum zurückgeführt werden kann. Dass auch die Verletzung resp. das Ausschneiden der Bogengänge dieselben Gleichgewichtsschwankungen herbeiführt, erklärt der Vortragende sehr überzeugend folgendermaassen: Von den Ganglienzellen am Acusticusursprung gehen Fasern nach dem Wurme; diese Fasern sind es wahrscheinlich, welche auch mit dem Acusticus zu den Bogengängen verlaufen. Vom Wurme, als einer Seitenbahn, gehen Fasern mit den Corpora restiformia zur Medulla spinalis. — Auch die übrigen Symptome bei diesem interessanten Kranken werden eingehend erläutert.

Ferner wird vorgestellt ein italienischer Arbeiter mit ulcerirtem Condylom an der Oberlippe; sodann eine 57jährige Frau mit Mitralstenose (nach Variola) und Apoplexie mit linksseitiger Lähmung. Herr Prof. *Huguenin* demonstrirt den Verlauf der einzelnen Aeste der Art. fossæ Sylvii und zeigt, dass man nach den vorliegenden Symptomen einen Schluss machen kann, ob der Embolus im Stamm, in einem der drei grossen Aeste oder in den kleinen tiefen Aesten (welche zum Linsenkerne und zur Capsula interna verlaufen) stecken geblieben ist. Diese Localdiagnose hat für die Prognose Bedeutung.

Von ½11 Uhr an führte Prof. *Rose* auf der chirurgischen Klinik einer zahl-

reichen Zuhörerschaft eine Anzahl besonders interessanter Fälle vor: zunächst eine in voller Heilung befindliche Trepanation des Schädeldachs mit Extraction einer stecken gebliebenen Messerklinge; dann ein Kind mit „Rachitis fragilis", in Folge deren unzählige Fracturen und Pseudarthrosen an dem kleinen Körper aufgetreten waren; ferner einen bisher als Unicum dastehenden Fall von progredienter „traumatischer Osteomalacie", die bei einem schlecht genährten, 18jährigen Mädchen nach Resection des l. Hüftgelenks, an beiden untern Extremitäten sich entwickelt hatte; sodann eine exquisite cavernöse Macroglossie, bei welcher durch Amputatio linguae wesentliche Besserung erreicht worden war; weiterhin ein junges Mädchen mit schön geheilter beidseitiger *Ogston*'scher Operation wegen Genu valgum; endlich einen Knaben mit Doppelamputation der Oberschenkel wegen Gangræn beider Unterschenkel; die Gangræn hatte sich eingestellt nach einer Wellbaumverletzung, durch welche Fracturen beider Oberschenkel, zugleich aber eine wahrscheinlich ätiologisch wichtige Rippenfractur mit Herzbeutelverletzung verursacht worden war.

Unterdessen hatte in der gynäcologischen Klinik Prof. *Frankenhäuser*, im Burghölzli Prof. *Forel* und im pathologisch-anatomischen Institut Prof. *Eberth* die Freundlichkeit, einem aufmerksamen Auditorium interessante Demonstrationen und Mittheilungen zu machen.

Mittlerweile war die Mittagsstunde herangerückt und immer mehr füllten sich die weiten Räume des Schwurgerichtssaales mit Aerzten aus allen Gauen unseres Vaterlandes, welche zusammenströmten, um der allgemeinen Sitzung des Centralvereins beizuwohnen. Die Zahl der während der Sitzung Eingeschriebenen beträgt zwar nur 146 (aus den Cantonen Zürich 56, St. Gallen 25, Basel 11, Aargau 10, Bern 8, Graubünden 6, Luzern, Solothurn, Thurgau je 5, Schaffhausen, Schwyz je 4, Zug 3, Appenzell 4, Glarus 2, Neuenburg, Waadt je 1). Doch war die Frequenz jedenfalls eine weit grössere, da noch am Banket 185 Aerzte theilnahmen.

Die Verhandlungen eröffnete unser hochverehrter, immer jugendfrischer, begeisterter und begeisternder Centralpräsident, Dr. *Sonderegger*, mit folgender Rede:

Hochverehrte Herren Collegen!

Das Wort, welches Sie Ihrem Präsidenten anvertraut, hat aufgehört, ein Eröffnungswort zu sein, denn einen grossen Theil der wissenschaftlichen und practischen Anregungen, auf welchen eine wesentliche Anziehungskraft unserer Versammlungen beruht, haben wir bereits genossen und wir verdanken den verehrten Herren Professoren und Collegen ihre geistvolle Arbeit.

Unser Festprogramm ist zum bedeutungsvollen Nachbilde unseres Berufsprogramms geworden: die einen Stunden sind der ärztlichen Kunst am Krankenbette gewidmet und den reichen Schätzen, welche die Theilung der Arbeit auch auf diesem Gebiete zu Tage gefördert; andere Stunden vereinen die Getrennten zur Erbauung im Geiste der gemeinsamen ärztlichen Wissenschaft und im Geiste des Vaterlandes, welches ihre Früchte zu sehen verlangt, und die letzten Stunden sind der Collegialität geweiht, der duftenden Rose, welcher doch so oft die Dornen vorgezogen werden.

Nach mir wird ein Gelehrter über die fundamentalen Functionen des Menschenhirns sprechen; gestatten Sie mir, uns daran zu erinnern, dass auch die socialen Functionen dazu gehören und Sie zu bitten, diese brennendste aller Fragen jederzeit als richtige Aerzte zu behandeln, nämlich objectiv und wohlwollend.

Wenn wir einem Kranken gegenüberstehen, wissen wir sehr gut, dass wir nicht nur seine Krankheit, sondern ebenso sehr seine ganze Constitution behandeln müssen;

wenn wir aber Gesunden gegenübertreten, behandeln wir allzu oft nur ihre kirchlichen und politischen Entzündungen, ihre öconomischen und gewerblichen Schwindelanfälle und vergessen ganz und gar den unglücklichen und doch eigentlich liebenswürdigen Träger dieser Leiden.

Gäbe es eine herrschende ärztliche Weltanschauung, wie es eine theologische, juridische, finanzielle gibt, so wären wir Aerzte nicht ein Landsturm, der mit guten Waffen und mit warmem Herzen dennoch schmählich unterliegt, weil ihm Disciplin und Tactik fehlt. Gäbe es eine wirkliche ärztliche Weltanschauung, so könnte uns das System unseres Mitbürgers so wenig berühren, als uns die Confession eines Patienten berührt; uns interessirte nur sein Leben, seine Gesundheit, sein sociales Wohlbefinden; wir würden den Werth aller Theorien nur an der Zahl der glücklichen Familien und der wohlgeordneten Gemeinden messen und allen andern, weit absehenden Speculationen zurufen: „Hic Rhodos, hic salta!“ Das bestverwaltete Land hat die beste Politik! Alle politischen und kirchlichen Systeme haben für uns nur die Bedeutung subjectiver Symptome, die bekanntlich nur dann zu verwerthen sind, wenn sie dem Befunde der objectiven Untersuchung nicht widersprechen. Uns Aerzten ist es nahe gelegt, überall und immer nur vom Menschen auszugehen, und wie der Baumeister die Manneslänge als Einheit nehmen muss, wenn nicht aller Hausrath die Thüren und die Fenster verlegen soll, so muss auch der Gesetzgeber mit der Grösse des rein menschlichen Bedürfnisses rechnen; alles Andere ist Schwindel, sei er gothisch oder byzantinisch.

Wir lachen über die verrenkten Gelenke der Figuren des grossen Freskomalers Fludribus, und unser anatomisches Gewissen stösst sich nicht weniger an ganz classischen Engelsgestalten, die für ihre gewaltigen Flügel weder knöcherne Grundlagen noch entsprechende Muskelmassen besitzen: aber ist das Bild des Menschen, wie wir es für das sociale Leben zeichnen, etwa correcter?

Das Mittelalter betrachtete den Menschen wesentlich als den Träger religiöser Gefühle und als das Substrat kirchlicher Systeme: das Ende war Rohheit und die Folge ein 30jähriger Religionskrieg. Die Neuzeit dagegen betrachtet den Menschen als ein rein intellectuelles Wesen, verspricht sich Alles nur von der Belehrung und von der Aufklärung und lässt sich dabei nicht irre machen, wenn auch das Glück und der Friede der Länder den tausendfältigen Aufklärungen gar nicht entspricht und der intensive Glaubensdrang der Völker sich auf alle Wunderthäter der Finanzwirthschaft, des Geheimmittelsegens, des geistlichen und des weltlichen Spiritismus losstürzt und die uralte kabbalistische IV. Dimension auf allen Lebensgebieten mit einer Gluth verehrt, die sich nicht hinwegspotten lässt und die im directen Gegensatze zur Theorie des Menschengeistes steht, welche unsere bürgerlichen Verhältnisse beherrscht und bei welcher sich meistens der Betrüger besser befindet, als der ehrliche Mann.

Unsere Zeit ist der Entwicklung einer einheitlichen, widerspruchslosen Weltanschauung noch gar nicht günstig und wir treffen unverhältnissmässig viele Menschen, selbst gutgeschulte Menschen, mit gänzlich unvermittelten Gegensätzen.

Der Compass, der uns aus diesem Reich der Täuschung, aus dieser socialen und politischen Scheinwährung hinaus führen kann, findet sich nur in der Anthropologie, in der Betrachtung und Behandlung des Menschen, wie er sich zunächst dem Arzte darstellt, und wenn auch der Einzelne Recht hat, sich einer politischen oder kirchlichen Partei anzuschliessen, so ist doch die Politik aller redlichen Aerzte der Welt wesentlich dieselbe, wie sie *Joh. Peter Frank* in seinem classischen Werke über öffentliche Gesundheitspflege*) entwickelt hat: die Politik des Wohlwollens; so ist doch ihre Religion dieselbe: das Evangelium vom barmherzigen Samariter.

Für diese Weltanschauung müssen wir, einzeln und in geschlossenen Reihen, kämpfen; wir dürfen unsere Kräfte nicht auf allen möglichen Lebensgebieten zersplittern.

Was haben die Juristen und die Politiker, die Priester und die Soldaten, die Pädagogen, die Eisenbahnmänner und die Forstleute, ja sogar die Freunde des Wildes und der Fische zu Stande gebracht, wie einträchtig und wie erfolgreich haben sie öffentliche Meinung gemacht! wir Aerzte aber, zusammenhangslos und zerfahren, wir mühen uns in gewissenhafter Tagesarbeit ab, aber versäumen es, das Feuer einer edlen Begeisterung,

*) *J. P. Frank*, System einer vollständigen medicinischen Polizei, XV Bändchen, 1792.

die so manchen tapfern Mann durch die Mühsale und Entbehrungen einer langen Praxis begleitet, auch in der bürgerlichen Gesellschaft leuchten zu lassen und allen Systemen und Theorien den Menschen, wie er leibt und lebt, entgegen zu halten! Wir müssen uns vollständiger in unsern Beruf vertiefen und dürfen weder unsere Arbeitszeit noch unsere Mussestunden mit der verschwommenen Vaterlandsretterei verlieren, welche die Väter sammt dem Lande ruinirt. Sehen wir uns doch den Juden an, er ist täglich 25 Stunden bei seinem Geschäfte und seiner Confession und behauptet sich. Sehen wir die geschlossenen Kirchen an: „Clericus clericum non decimat". Wir Aerzte aber sind noch allzu oft auf dem Standpuncte der Deutschen von 1740, welchen der Dichter *Uz* zugerufen: „Wie lang zerfleischt mit eigner Hand — Germanien sein Eingeweide!"

Eines Werkes können wir schweizerische Aerzte uns heute freuen, das wohl gelungen ist, und unserm Berufe eine gute Grundlage für viele Jahre sichern kann, es ist der Ausbau des Gesetzes über eidg. Befähigungsausweise durch die Feststellung einer Studienordnung, welche eine gründliche Vorbildung verlangt und eine ernsthafte Arbeit, zumal in allen practischen Fächern, und in den Fundamentalwissenschaften der Anatomie und Physiologie sichert. Wir verdanken diese Erfolge nächst der weisen Fürsorge der Bundesbehörden ganz besonders auch dem beharrlichen und klugen Wirken des Präsidenten vom „leitenden Ausschuss", Herrn Dr. *Fritz Müller* in Basel, dem ich hiemit, als Ihr Sprecher und Vertrauensmann, den Ausdruck des Dankes und der Anerkennung darbringe!

Die Medicin, soweit sie dem Volke nützlich sein soll, ist an die Zahl und Tüchtigkeit ihrer Vertreter angewiesen; sinken diese zu halbgebildeten und ungebildeten Medicamentenhändlern hinab, so muss auch der Geist der Hochschulen und der Wissenschaften sinken. Die Stellung der Aerzte ist, wie die Stellung der Frauen, ein Maassstab des Culturlebens und bei beiden ist die Legitimität keine leere Form. Es gehört zu den gedankenlosen Widersprüchen unserer Zeit, dass man die Examen für Lehrer, Officiere, Locomotivführer und Blitzableitermacher, ja für Heuausmesser immer strenger macht, die Prüfungen der Aerzte aber mancherorts aufhebt und sich dabei vorstellt, volksfreundlich zu sein, während thatsächlich der Reiche seinen Professor behält, der Arme aber dem Abenteurer und der rohen Unwissenheit überantwortet wird.

Nachdem sich das Handwerk durch den Mangel regelrechter Lehre und Berufsbetreibung schwer geschädigt, wird nun die Pfuscherei auch für die Medicin empfohlen und findet vor den meisten Gerichtsschranken ihre begeisterten Vertheidiger im Namen einer Gewerbsfreiheit, die sich durch Erbauung möglichst schöner Schulhäuser nur einen Ablass kauft für die tiefinnerliche Verachtung aller Wissenschaft.

Eine andere Frage, welche unsere Versammlungen mehrfach beschäftigte, die Geheimmittelpolizei, hat vorläufig eine Niederlage erlitten. Angeregt von unserm Vereine, ist sie von den Cantonsregierungen lebhaft aufgenommen und in mehreren, vom eidg. Departement des Innern berufenen Commissionen ernsthaft berathen worden. Der hohe Bundesrath und 17 Cantonsregierungen, ebenso der schweiz. Ständerath fanden die Sache sehr erheblich und in denselben Tagen, als die ärztl. Gesellschaft von Berlin, unter dem Vorsitze *Langenbeck*'s, ihrer Landesbehörde Vorstellungen über das Geheimmittelunwesen machte, gelangte auch der, vom Ständerathe angenommene Gesetzesentwurf vor den schweiz. Nationalrath, der auf einem ihm neuen Gebiete am Kampfe der Gesellschaft gegen das wilde Individuum theilzunehmen berufen war.

Dass rein politische Gründe und Opportunitätsrücksichten dabei zur Geltung kamen, kann Niemanden befremden, der weiss, dass in der ganzen civilisirten Welt das System mehr gilt als der Träger desselben. Dass zu Gunsten der Geheimmittelgewerbsfreiheit mit Pathos wörtlich erklärt wurde: Fiat justitia et pereat mundus! ist ganz correct und gehört zur Culturgeschichte. Das grundsätzlich herzlose Recht hat zwar das alte römische Weltreich weder vor dem Idealismus des Christenthums noch vor den Keulen der Barbaren gerettet und auch heutzutage erweist es sich gleich machtlos gegen den Weihrauch wie gegen das Petroleum: aber es bezeichnet wenigstens einen Grundsatz, ein System und einen Mann. Dass die Opposition da, wo sie sachlich sein wollte, oberflächlich gewesen und die Vorschläge der 17 Cantonsregierungen, des Bundesrathes und des Ständerathes kurzweg als Zumuthung der Aerzte behandelte, dass sie von allen medicinischen Specialitäten überhaupt sprach, anstatt von der Gruppe der giftigen, der betrügerischen

und der unsittlichen, um welche allein es sich handelte, kann nur einzelnen Wenigen zum Vorwurfe gereichen. Dagegen erscheint die lustige Manier, in welcher ein hervorragender Redner mehr auf die Lachmuskeln als auf die „Verantwortlichkeitsganglien“ seiner Herren Collegen eingewirkt, als ein gefährliches Experiment, nicht sowohl für die Geschlagenen, als für die Würde der Versammlung.

Wenn aber vollends die Theorie: Niemanden zu respectiren als sich selber und jeden Andern für schlecht zu halten, wenn diese Theorie, die bisher das Familienleben beschmutzt und Gemeinden ruinirt hat, ihre Organe findet, die in dürren Worten erklären, es sei an und für sich anzunehmen, dass ein von Aerzten ausgegangener Vorschlag gemeine und eigennützige Beweggründe habe und wenn diese Behauptung schweigend hingenommen wird und der hochachtbare bundesräthliche Vertheidiger des Gesetzes und der Aerzte keinerlei Unterstützung findet — so ist das ein Zeichen der Zeit und eine Mahnung an die Aerzte, dass sie entweder Lehrer des Volkes oder aber Barbiere werden müssen!

Die grosse Angelegenheit der Seuchengesetzgebung harrt noch der Berathung und hat bekanntlich durch die handgreiflichste aller prophylactischen Maassregeln, durch die Impffrage, auch bei uns eine Bitterkeit erlangt, welche das Mitleid unserer Nachkommen erregen wird. Wir werden uns glücklich fühlen, wenn nicht nur die gegenwärtige Seuchenpolizei für Thiere, sondern auch die zukünftige Seuchenpolizei für Menschen sich in das politische System unseres Bundesstaates einreihen lässt, und wenn die Theorie von der persönlichen Freiheit nicht auch die Freiheit, Mitmenschen zu inficiren und umzubringen in Schutz nimmt und wenn unser Vaterland in dieser Frage ebenfalls seine Stellung behaupten und eine ehrenwerthe Kriegsbereitschaft auch für den Fall der Invasion von Seuchen organisiren will. Thatsächlich aber wird jede grössere Epidemie selbstverständlich und mit kriegsrechtlicher Schnelligkeit eidgenössische Maassregeln hervorrufen und wir würden wenigstens einen Landsturm der Gesundheitspolizei aufbieten. Dass ein solcher auch im Kampfe gegen Seuchen ein mit Zeit und Plan ausgebildetes Armeecorps nicht zu ersetzen vermag, ist allerdings richtig und dass wir ein theures Lehrgeld an Menschenleben und an Arbeitskraft bezahlen würden, ist gewiss. Wir Aerzte müssen daher fortfahren, in Wort und Schrift, persönlich und in Vereinen, diese Angelegenheit, die zunächst unserer Fürsprache anvertraut und eine Gewissenssache für uns ist, zu fördern; aber ebenso sehr müssen wir auch auf eine Opposition gefasst sein, welche die thatsächlichen Verhältnisse einfach umkehrt und auch wieder behauptet, wir wünschen eine Seuchenpolizei überhaupt und Impfung insbesondere aus Eigennutz; wir müssen uns — so sind wir gestellt! — wohl hüten, um den Schutz gegen Seuchen und Tod angelegentlich und von Herzen zu bitten, sondern wir stellen uns auf den einzig möglichen Standpunct, zu mahnen und zu rathen so gut und so ernst als wir können und dann den Entscheid unserem Volke und seinen Räthen zu überlassen. Wir haben allen Grund, ihnen zu vertrauen, denn diese grosse Angelegenheit wird die Geister tiefer bewegen, als es die kleinere Geheimmittelfrage zu thun vermochte.

Und wenn wir missverstanden und abgewiesen werden, so wird auch dann, dessen bin ich sicher, weder unsere Vaterlandsliebe, noch unsere Berufstreue erkalten; wärmer wird jedenfalls unser Berufsbewusstsein und unser Zusammenhang!

Ich kehre zum Ausgangspuncte meiner Betrachtungen zurück und begrüsse Sie als Freunde und Fürsprecher des Menschen, wie er leibt und lebt und als Jünger der Naturwissenschaft, die den Menschen weder vergöttert noch verachtet, als Mitbürger unseres theuren Vaterlandes, welches wie vom Individuum, so auch von ganzen Berufsclassen erwartet, dass Jedermann seine Schuldigkeit thue.

Rauschender Beifall folgte diesen Worten, die so treffend und doch so schonend uns zeigten, dass wir noch nicht Alle den hehren Beruf des Arztes richtig aufgefasst und ausgeübt haben. Möchten wir Alle uns angelegen sein lassen, nach Kräften Diejenigen zu unterstützen, die so wacker „auf Vorposten“ stehen und uns als Vorbilder voranleuchten.

Es folgte darauf seitens des Centralvorstandes der Vorschlag, der ohne Discussion einstimmig angenommen wurde, die Frühlingsversammlung ge-

meinsam mit den Freunden und Collegen der romanischen Schweiz in Bern abzuhalten. —

Auch die Neuwahl der Aerztecommission war um so rascher abgewickelt, da die „Bisherigen" mit erdrückender Majorität wieder zum Amte berufen wurden. (Abgegebene Stimmen 115; gewählt Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Prof. *Burckhardt-Merian* mit je 114 Stimmen; Dr. *Zehnder* mit 110, Dr. *Kummer* und Dr. *Steiger* mit je 104 Stimmen.) (Schluss folgt.)

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

3. Sitzung, den 13. December 1879
im Hôtel Hecht.

Prof. *Hermann* trägt vor: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Kreislauf. Der diesmalige erste Theil des Vortrages betrifft die Mechanik der Kreislaufsorgane.

Die Lehre vom Kreislauf ist bis in die Mitte unseres Jahrhunderts im Ganzen auf dem Standpuncte *Harvey*'s stehen geblieben. Vortr. will daher hauptsächlich über das in den letzten 3—4 Jahrzehnten Gearbeitete kurz referiren. Das Nachfolgende sind nur einige herausgegriffene Puncte aus dem Vortrage, der das ganze Gebiet der Kreislaufsmechanik einer kritischen Analyse unterwarf.

Was zunächst das Herz betrifft, so erörterte Verf. (unter Zuhülfenahme eines Modells) die Bedeutung der Vorkammern, welche unmöglich ein zweiter, der Kammer vorangestellter Pumpenstiefel sein können, welcher keinen Sinn hätte, und sich auch bei keiner künstlichen Pumpe findet. *Ludwig* fasste die Vorkammern als variable Venenenden auf, die ein gleichmässiges Einströmen in die Kammern besorgen. Vortr. hat diese Ansicht acceptirt und zu vertheidigen gesucht. Das Auffallende am Vorhof ist nämlich, dass er keine Eingangsklappe hat: während der Vorhofsystole entleeren sich die Venen ebenso wie bei der Diastole. Auch der anatomische Bau des Vorhofes spricht für die erwähnte *Ludwig*'sche Ansicht. Der glattwandige Theil des rechten Vorhofes nämlich ist nichts anderes als der vereinigte Venenstamm der Venæ cavæ, während die Herzohren das variable Ende der Venen repräsentiren.

Wie schliessen sich die Atrioventricular-Klappen? Wie kommt das Blut so rasch hinter die Klappen, dass sie prompt abgehoben und geschlossen werden? Die Papillarmuskeln können wohl kaum hiefür da sein und dies besorgen. Eher möchte man annehmen, dass die Muskelfasern, die in neuester Zeit *Palladino* (Neapel) auf den Klappen nachgewiesen hat, den Schluss der Klappen durch Abziehen von der Ventrikelwand anbahnen.

Ueber die Function der Papillarmuskeln entwickelte der Vortragende eine neue Theorie: Dieselben compensiren durch ihre Contraction die systolische Annäherung der Ventrikelwand an das Ostium venosum, welche die chordæ tendineæ erschlaffen würde.

Wie steht es mit der sogenannten activen Diastole, d. h. der Behauptung, dass das Herz durch active Dilatation das Blut aus den Venen aussauge? — *Luciani* und andere italienische Forscher haben eine solche active Diastole vertheidigt, aber

Alles nur auf Grund von Vermuthungen. Wir brauchen keine active Diastole. Die Elasticität des Herzmuskels genügt zur Dilatation desselben, wie ein einfacher Versuch — Druck auf ein Leichenherz — zeigt. Dass bei der Diastole wirklich Aspiration von Seite des Herzens besteht, indem in den Ventrikeln sich stark negativer Druck einstellt, wies *Goltz* mit seinem Ventilmanometer nach. Mit demselben Apparate zeigte er auch, dass der Maximaldruck (auf der Höhe der Systole) im Ventrikel grösser ist, als in der Aorta (nicht umgekehrt, wie *Fick* ohne Ventilmanometer gefunden hatte).

Hiemit kommen wir zur sogenannten Selbststeuerung des Herzens, die nach *Brücke* daraus resultiren soll, dass bei der Systole die an die Wand gepressten Semilunarklappen die Coronararterien verschliessen, so dass diese und damit die Musculatur des Herzens erst bei der Diastole gefüllt werden. Diese Füllung der Herzmuskelgefässe würde dann eine Turgescenz der Ventrikelwandungen und damit eine selbstständige Erweiterung des Herzlumens, welche die Blutcirculation während der Diastole besorgt, zur Folge haben. Dieser *Brücke*'schen Erklärung für die diastolische Erweiterung der Ventrikel widersprechen nun unter Anderem zwei Thatsachen. Erstens hat *Hyrtl* nachgewiesen, dass der Eingang der Coronararterien in der Aorta manchmal oberhalb der Semilunarklappen liegt. Zweitens schlägt das Herz, wenn man die Coronararterien ansticht, so dass sie spritzen, ruhig weiter. Dieser Selbststeuerungsmechanismus scheint also für das Spiel des Herzens irrelevant zu sein. Im übrigen schwankt diese Frage noch hin und her und ist noch nicht endgültig erledigt.

Was die gegenwärtig wieder viel besprochenen Spitzenstoss-Theorien betrifft, so kann man gegen jede derselben Einwände erheben und Vortr. möchte sich für keine als definitiv richtig entscheiden. — Was den ersten Herzton betrifft, so stehen wir immer noch vor der Frage: Muskelton oder Klappenton? Das physiologische Experiment hat darüber bis jetzt nicht entschieden. Es scheinen hier klinische Erwägungen und Erfahrungen maassgebender zu bleiben (*Traube*: Klappenton).

Das Pulsphänomen wurde in den letzten Jahrzehnden eifrig studirt. Viel Neues kam durch das Sphygmograph, besonders das *Marey*'sche, hiebei an's Licht: es wurde die Di- und Tricrotie als normal festgestellt, es kann sogar der normale Puls tetracrot sein. *Landois* zeigte, und dies war wichtig, dass die Dicrotie nicht etwa durch das Instrument hervorgerufen wird: er liess den aus einer Arterie spritzenden Blutstrahl an einer vorbeigeführten Tafel selbst eine Curve aufzeichnen und diese (also ohne Sphygmograph gezeichnete) Curve zeigte Dicrotie. Bezüglich der wahren Ursache der aufgesetzten Elevationen herrschen trotz zahlloser graphischer Publicationen, die kaum noch übersehbar sind, noch immer Zweifel.

Vortr. erwähnt nun der Pletysmographie (beruhend auf Messung der pulsatorischen Volumschwankungen von ganzen Extremitäten, von *Fick* und *Mosso* eingeführt), ferner der Cardiopneumatik (*Ceradini*), wobei ein Schlauch, in's eine Nasenloch gestopft, ganz dieselben Curven gibt, wie der Sphygmograph, endlich der Hirnbewegungen, welche ebenfalls als eine Art Plethysmographie des Gehirns alle

cardialen und respiratorischen Schwankungen der sphygmographischen Curve wiedergeben.

Was die Ergänzung der Blutmenge nach Blutentziehungen betrifft, so zeigte *Ludwig*, dass nach der Blutentziehung rapide die Herstellung des normalen Blutdruckes erfolgt, in erster Linie wohl bedingt durch die rasche Contraction der Gefässe. Die Ausgleichung geht zu rasch vor sich, um die Erklärung, dass das Blut sich hiebei mit Flüssigkeit aus den Geweben ergänzt, für allgemein richtig hinzustellen. Betreffend Einspritzung fremden Blutes in den Kreislauf (Transfusion) ergab sich, dass beim Hund ein Zusatz von 2‰ Schweinsblut oder 12‰ Lamm- oder 20‰ Hühnerblut zu seiner Blutmenge den Tod herbeiführt. Fremdes Blut wirkt also unter Umständen giftig, dagegen wird das derselben Species immer gut ertragen. — Das injicirte Blut wird rasch zerstört: Hæmoglobinurie, blutige Färbung der Augenflüssigkeiten. Auch Kreislaufsstörungen treten auf.

Hierauf demonstrirt Dr. *Wilh. v. Muralt* 2 seltene Fälle von Missbildung der Unterextremität.*)

1) Totaler angeborener Mangel der Tibia. Albert L., im September 1877 8 Wochen alt, hat ein normales r. Bein, l. ist die Beckenhälfte kleiner, es fehlt der Testikel, die l. Scrotalhälfte ist viel kleiner als die r., das l. Femur kürzer, am untern Ende nur mit einer kolbigen Anschwellung, keine eigentlichen Condylen, die Patella fehlt. Der Unterschenkel ist hochgradig flectirt und lässt sich nicht strecken. An demselben ist von Tibia gar nichts zu fühlen, die Fibula articulirt oben an der Aussenseite des Femurkolbens, unten an der Aussenseite des Talus. Der Fuss, ziemlich normal gebildet und gut activ beweglich, steht wegen des Fehlens der Tibia in stark adducirter Stellung. (Klumphände, verursacht durch Epiphysendefecte oder Knochenmangel sind oft beobachtet, dagegen sind Klumpfüsse mit dieser Veranlassung selten. Fehlen der Tibia ist bisher nur 3 Mal beschrieben.) Der Plan war damals, durch zwei kleine Resectionen oder Knochenanfrischungen die Fibula an Stelle der Tibia zu setzen, d. h. zuerst mit dem Femur und nachher mit dem Talus fest zu vereinigen (wie es *Albert* in einem Falle ausgeführt hat). Behufs Streckung des Unterschenkels musste aber zuerst die Tenotomie der Kniebeuger vorgenommen werden. Bei der Nachbehandlung verloren die Eltern die Geduld und entzogen das Kind weitern therapeutischen Eingriffen.

Im Herbste 1879 hatte aber *M.* wieder Gelegenheit, den Kranken zu untersuchen. Er ist unterdessen kräftig und dick geworden, und hüpft mit Hülfe eines Stuhles behende auf dem r. Beine herum. Im Grossen und Ganzen sind die Verhältnisse dieselben, die Differenz zwischen r. und l. ist aber bedeutend grösser als damals, indem die l. Seite, zum Theil durch Nichtgebrauch, im Wachsthum bedeutend hinter der r. zurückgeblieben ist. So hat z. B. in diesen 2 Jahren r. die Femurlänge um 8,5, l. nur um 6,5 cm. zugenommen, die Tibia r. um 6,8, l. nur 2,8, so dass jetzt die einzige Therapie noch eine Ablatio transcondylica (wie im Fall von *Pauly*) sein könnte. — Aehnliche Fälle sind beobachtet von *Billroth*, *Pauly*

*) Die Fälle werden hier nur skizzirt, sie sollen an einem andern Orte genau anatomisch beschrieben und abgebildet werden. Es ist dies bisher noch nicht geschehen, weil Hoffnung vorhanden, dass auch der erste Fall zur anatomischen Untersuchung gelangen wird. —

(Posen) und *Albert* (Innsbruck), ein scheinbar ähnlicher Fall von *Meyersohn* (Schwerin) gehört nicht hieher.

2) Totaler angeborener Mangel der Fibula. August Sch. von Sursee, 11 Monate alt. Die r. Unterextremität ist normal, an der l. ist das Femur 1 cm., die Tibia 2,2 cm. kürzer, als die entsprechenden Theile r., die Fibula fehlt vollständig und in Folge Mangels des mall. ext. steht der Fuss in hochgradigster Valgusstellung. Ueberdiess ist der l. Fuss etwas kleiner als der r. und es fehlt an demselben der zweite Metatarsalknochen mit der zweiten Zehe. — In einem ähnlichen Falle hat *Billroth* die Difformität durch einen Schienenstiefel zu corrigiren gesucht, *M.* wollte aber analog dem ersten Falle durch Implantation der Tibia auf den Talus eine feste Verbindung des Fusses mit dem Unterschenkel herstellen. Die kleine Resection gelang auch vollständig und ist am Präparat eine feste Verwachsung der beiden Knochen in richtiger Stellung nachzuweisen. Leider bekam aber der Kleine in der Folge heftige Diarrhœen und starb an Sinusthrombose.

In der Literatur finden sich 18 Fälle von Mangel der Fibula; es handelte sich dabei aber meistens um nur partiale Defecte: entweder fehlte die obere oder die untere Epiphyse oder ein Stück der Diaphyse. Zehenmangel fand sich oft daneben. Im Falle *Meyersohn* bestand ein lig. interosseum und an Stelle der Fibula eine Sehne, von der die peronæi entsprangen. Im vorliegenden Falle aber ist von einer Fibula keine Spur vorhanden und es inseriren sich die peronæi direct an der Aussenseite der im Uebrigen ziemlich normalen Tibia.

In Beziehung auf die Entstehung sind die früher beschriebenen Fälle ohne Zweifel auch verschieden aufzufassen: nachträglicher Schwund einer ursprünglich richtigen Anlage, also eine Hemmungsbildung, ist gewiss namentlich in den Fällen anzunehmen, wo ein lig. interosseum und ein periostaler Streif als Rest der Fibula vorhanden war; die beiden Fälle von *M.* sind aber wohl als primäre Bildungsfehler zu taxiren.

O. Haab.

Referate und Kritiken.

Ueber die Aufgaben des klinischen Unterrichts und der klinischen Institute.

Rede, gehalten von Prof. *v. Ziemssen* in München am 8. Juni 1878. München, Knorr & Hirth.

Es ist die Rede, die *Ziemssen* bei der Eröffnung des klinischen Institutes der Universität München hielt. Dieselbe erschien bereits früher in einem der Hefte des vorletzten Bandes für klinische Medicin abgedruckt, um nun hier als Separatabdruck in hübscher Ausstattung nochmals dem medicinischen Publicum dargeboten zu werden. Das Nebensächliche übergehend bringt die Rede zuerst die Geschichte des neuen klinischen Institutes, worauf in kurzen Andeutungen vom Redner das Wesen der modernen Medicin im Gegensatze zur früheren geschildert wird. Aus ihm leitet derselbe dann die Aufgaben des klinischen Unterrichts der Gegenwart ab. Nachdem er auf die glänzenden Erfolge hingewiesen, die die Physiologie und die Morphologie durch die experimentelle Methode gewannen, erklärt er die letztere auch für die eigentliche Grundlage der gegenwärtigen klinischen Medicin gegenüber der früheren hippokratischen Beobachtung. In ihr beruhte die Vervollkommnung der Diagnostik und der Therapie. Er kommt zum Satze, dass die Zukunft der Therapie nicht in den Heilmitteln, sondern in den Heilmethoden beruhe. Er zeigt, was der junge Mediciner alles erlernen muss, um dieses Ziel zu erreichen. Gegenüber den grossen Schwierigkeiten der Aufgabe kommt der Trost, dass nicht auf das vollendete Wissen, sondern auf die richtige physiologische Methode der Untersuchung und Beobachtung es ankommt. Alles dies lässt sich in 4 Jahren erreichen! Dafür ist

das neue klinische Institut da mit seiner propädeutischen Klinik, den Cursen der physicalisch-diagnostischen Untersuchungsmethoden, den theoretischen Vorlesungen, einem klinischen Seminar, worin der Student in die neueste periodische Literatur eingeweiht wird. Diesen schliessen sich die Institutsbibliothek, das klinische Laboratorium, die Lehrmittel des Anschauungsunterrichts, das medicinische Ambulatorium an. Es soll in dem neuen Institute die Idee realisirt sein, dass die klinische Medicin nicht mehr eine Kunst, nicht mehr die τέχνη des Hippokrates ist, sondern dass sie einen Theil der medicinischen Wissenschaft bildet und als solcher auch eines klinischen Institutes zu seiner Pflege bedarf. —

Dies in Kürze der Inhalt der Rede, zu dem ich mir einige Bemerkungen erlaube.

Wenn man auch noch so sehr den Eifer und Fleiss der gegenwärtigen medicinischen Generation anerkennt, kann man bei ruhiger Beurtheilung es sich doch nicht verhehlen, dass der sichern, positiven, allgemein anerkannten Thatsachen, die diesem Streben und Ringen entsprangen, sehr wenige sind. Wir kennen vielerlei, wissen aber wenig Gewisses. Unstreitig verdankt die medicinische Wissenschaft ihren Fortschritt der experimentellen Methode. Ebenso unstreitig hat dieselbe nicht nur ihre Berechtigung, sondern auch ihre wichtige, anderweitig unersetzbare Mission in der klinischen Medicin. Dass dieselbe aber der Gegenstand sei, mit dem sich der junge Mediciner auf der Schule vorzugsweise beschäftigen soll, dass er an ihr sich zum practischen Arzte heranbilde, dass die hippokratische Methode ein überwundener Standpunct sei, dass die Krankenbeobachtung, wozu ja selbstverständlich die Kranken- und Leichenuntersuchung gehört, zu den nebensächlichen Dingen gehöre, das ist, ich gestehe es offen, für mich eine Höhe des wissenschaftlichen Standpuncts, zu dessen Erhabenheit ich nicht hinaufreiche. Ich wäre vielleicht in der Lage, mich deshalb zu bedauern, wenn ich nicht meine Ansicht von einem Kliniker getheilt fände, über dessen Berechtigung anderer Meinung als der Verfasser der Rede zu sein, Niemand zweifeln wird. Es ist dies *Frerichs* in seiner Einleitung in die Zeitschrift für klinische Medicin (B. I, H. 1), der der Beobachtung am Krankenbette ihre Bedeutung für die gegenwärtige und für die Medicin der Zukunft bewahrt. Das Experiment ist für den Forscher in der Wissenschaft das Mittel, mit dem er die klinischen Thatsachen weiter verfolgen, controliren, sinnlicher machen kann.

Es ist gewiss eine wichtige Aufgabe, dem angehenden Arzte so genau als möglich die Krankheiten kennen zu lehren; es ist aber gewiss zum wenigsten eine gleich wichtige Aufgabe, ihm neben der Krankheit auch den Kranken kennen, beobachten und behandeln zu lehren. Dazu dient vor Allem das Krankenbett. Daraus gingen und werden wissenschaftliche Aerzte hervorgehen, die ebenso weit entfernt vom antiquirten Landpracticus einer frühern Periode als vom *Ziemssen*'schen Experimentator sind, aber in ihrem Können und Streben die richtige, goldene Mitte einhalten.

Ich bin weitläufiger geworden, als ich wollte. Die Bedeutung *Ziemssen*'s rechtfertigt ja wohl ein näheres Eingehen. Im Ganzen kann ich den Eindruck nicht los werden, dass die Rede unter dem Einflusse eines gegenüber der Vollendung eines solchen Werkes, wie es das Münchener klinische Institut bildet, gewiss berechtigten Festenthusiasmus entstand. *L. W.*

Deutsche Chirurgie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* & *Lücke*. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Lieferung 65: Prof. Dr. *Lossen:* Verletzungen der untern Extremitäten. 245 S. Preis Mk. 6.

Die vorliegende Lieferung der „Deutschen Chirurgie" wird, wie Ref. hofft, namentlich von Seite der practischen Aerzte sich grossen Beifalls zu erfreuen haben. In gründlicher und klarer Weise werden die Verletzungen der untern Extremitäten behandelt und daneben finden sich als werthvolle Beigaben kurze Schilderungen der antiseptischen Behandlung der Amputationen und complicirten Fracturen, welche dem Practiker jedes andere Werk über diesen Gegenstand überflüssig machen. Wie wichtig die Verletzungen der untern Extremitäten in Kriegs- und Friedenspraxis sind, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, eine Durchsicht der *Lossen*'schen Arbeit zeigt, dass hier allen Anforderungen, welche von Seite des Practikers sowohl wie des Theoretikers erhoben werden können, zur Genüge entsprochen ist. *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Die Mortalität im Civilstandskreise Erlach, für die Jahre 1726—1875. So beschämend sich unser Schweizerländchen in Bezug auf sanitarische Einrichtungen im Vergleich mit dem Musterstaat England auch ausnimmt, so müssen wir uns doch Glück wünschen, dass wir mit der Einführung des neuen Civilstandsgesetzes seit 1876 doch den enormen Fortschritt errungen haben, dass wir jetzt von den meisten Todesfällen die Ursachen erfahren. Bis zum Jahre 1876 konnte man aus den durch die Geistlichen geführten Civilstandsbüchern nur die Zahl der Todesfälle und Geburten ersehen, die Ursachen der Todesfälle aber entweder gar nicht, oder dann nur sehr ungenau und unzuverlässig; Dank der Einrichtung dieser Kirchenbücher ist aber auch das Zuverlässige, die jährlichen Sterbeziffern, auf eine durchaus nicht leichte Art und Weise in Zusammenstellung zu bekommen. Wenn nun schon für die Zeiten vor 1876 das interessanteste Moment, die Angabe der Todesursachen fehlt, so darf die Zusammenstellung der blossen Mortalität für eine längere Reihe von Jahren gleichwohl Anspruch auf Interesse machen, denn die jährlichen Sterbeziffern einer bestimmten Gegend lassen doch immerhin, an der Hand der Bevölkerungszahl dieser Gegend, einen sicheren Rückschluss auf die sanitarischen Verhältnisse derselben zu. Solche Einzelbilder von kleinern Kreisen würden am Ende, in Verbindung mit den Ergebnissen der militärischen Aushebungen, eine Art von sanitarischer Topographie der Schweiz ergeben, deren Werth ohne Weiteres in die Augen springt. Diese Arbeit, aus Anlass eines Erholungsaufenthaltes in Erlach entstanden, soll ein kleiner Beitrag dazu sein, dem mit der Zeit andere aus andern Gegenden folgen sollen.

Erlach ist ein freundliches, amphitheatralisch am östlichen Ausläufer des Jolimont angeschmiegtes Städtchen am Bielersee, an der Grenze des Cantons Bern gegen den Canton Neuenburg. Der Civilstandskreis Erlach umfasst neben dem Städtchen selber noch die zwei ebenfalls am Jolimontabhange, aber am südöstlichen, liegenden Ortschaften Mullen und Tschugg. Dieser Kreis zeigt folgende Bevölkerungsziffern (factische Bevölkerung):

	1820.	1845.	1870.
Erlach	580	670	685
Tschugg	263	300	310
Mullen	77	88	90
Total	920	1058	1085

In den ländlichen Bezirken Mullen und Tschugg bildet Landwirthschaft (Milchfutter, Getreide, Weinbau) die fast ausschliessliche Beschäftigung der Bewohner. Im Städtchen Erlach, das Amtssitz ist, finden sich die nöthigen Bureauxarbeiter, Handelsleute, Gewerbetreibende, Schiffleute und etwas Uhrmacherei. Das Städtchen hat, gerade wie Aarberg, eine breite Haupt- und einzige Gasse, die mit dem Meridian nur einen spitzen Winkel bildet. Die Häuser von Mullen und Tschugg haben Holz- und Riegbau (Tuff, Jurakalk oder Muschelsandstein [marine Molasse]), diejenigen von Erlach meist Jurakalk; hygroscopische Molasse ohne Muschelsandstein wie in Bern und Umgebung kommt hier keine vor. Die Häuser des Städtchens haben, das Erdgeschoss nicht gerechnet, in der Regel nur 2 Stockwerke. Die Ernährungsweise ist im Allgemeinen eine bessere, als ich sie bisher im Canton Bern (Fraubrunnen, Kirchberg, Umgebung von Bern) angetroffen habe. Wein gehört da zum Alltäglichen, auch für das weibliche Geschlecht und für Kinder; erst seit den vielen schlechten Weinernten der 70er Jahre fängt der Schnaps an, sich Boden zu verschaffen. Die Leute haben im Allgemeinen ein heiteres, fröhliches Temperament, offene Köpfe und viel mehr Beweglichkeit, als die gedrückten und schwerfälligen Schollenarbeiter des Mittellandes und untern Emmenthales. Der Verkehr ist unbedeutend, keine Eisenbahn, kein Dampfschiff; die Bevölkerung im Allgemeinen stabil. Das Terrain ist entweder humusbedeckter Felsabhang, oder durchlässiger Alluvialboden; stagnirendes Wasser kommt nur vereinzelt auf einigen Wiesen vor.

Zusammenstellung der jährlichen Todesfälle von 1726 bis 1875 (inclusive Todtgeburten):

1726 12, 1727 10, 1728 21, 1729 17, 1730 16, 1731 14, 1732 24, 1733 19, 1734 19, 1735 15, 1736 17, 1737 24, 1738 18, 1739 35, 1740 23, 1741 17, 1742 19, 1743

9, 1744 13, 1745 14, 1746 28, 1747 21, 1748 38, 1749 28, 1750 49, 1751 10, 1752 24, 1753 22, 1754 17, 1755 22, 1756 17, 1757 35, 1758 15, 1759 11, 1760 10, 1761 17, 1762 29, 1763 32, 1764 18, 1765 24, 1766 20, 1767 11, 1768 16, 1769 18, 1770 20, 1771 20, 1772 21, 1773 22, 1774 16, 1775 18, 1776 20, 1777 22, 1778 24, 1779 10, 1780 15, 1781 16, 1782 10, 1783 41, 1784 27, 1785 17, 1786 19, 1787 8, 1788 11, 1789 7, 1790 8, 1791 19, 1792 6, 1793 13, 1794 26, 1795 32, 1796 18, 1797 24, 1798 14, 1799 20, 1800 16, 1801 22, 1802 24, 1803 19, 1804 43, 1805 26, 1806 17, 1807 24, 1808 26, 1809 20, 1810 17, 1811 16, 1812 23, 1813 18, 1814 20, 1815 17, 1816 11, 1817 37, 1818 34, 1819 19, 1820 19, 1821 20, 1822 26, 1823 22, 1824 26, 1825 16, 1826 15, 1827 13, 1828 19, 1829 17, 1830 23, 1831 20, 1832 33, 1833 23, 1834 28, 1835 20, 1836 25, 1837 15, 1838 23, 1839 34, 1840 29 (2)*), 1841 26 (0), 1842 13 (1), 1843 29 (0), 1844 27 (0), 1845 12 (0), 1846 17 (0), 1847 13 (0), 1848 18 (3), 1849 19 (2), 1850 38 (4), 1851 24 (3), 1852 24 (1), 1853 16 (0), 1854 24 (2), 1855 31 (2), 1856 25 (0), 1857 23 (2), 1858 27 (1), 1859 25 (1), 1860 29 (2), 1861 30 (1), 1862 22 (3), 1863 24 (1), 1864 31 (4), 1865 27 (1), 1866 18 (1), 1867 27 (2), 1868 21 (3), 1869 33 (2), 1870 18 (1), 1871 31 (0), 1872 22 (1), 1873 17 (2), 1874 28 (0), 1875 36 (0).

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich für die 150 Jahre (1726—1875) ein Total von Sterbefällen (incl. Todtgeburten) von 3240, der Durchschnitt beträgt also 21,6 Fälle per Jahr. Die Bevölkerungsziffer durchschnittlich zu 842 angenommen, ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Leichenzahl von 25,65 auf ein Tausend Seelen.**) Bringt man von diesem Promillesatz für die unausgeschiedene Leichenzahl das zu 1,3‰ angenommene Betreffniss für die Zahl der Todtgeborenen in Abrechnung, so verbleibt als eigentliche Mortalität die Ziffer von 24,35‰. Berücksichtigt man endlich noch die sogleich unter 1—4 aufzuführenden Momente, was unerlässlich ist zur Beurtheilung der einer Gegend zukommenden sanitarischen Verhältnisse, so darf man als reine, einheimische Mortalität der Gegend annehmen 22‰ im Durchschnitt, eine Sterblichkeitsziffer, welche als sehr niedrig bezeichnet werden muss. Scheidet man die 4 Jahre mit excessiv grosser Sterblichkeit, 1750 49, 1783 41, 1804 43, 1850 42, zusammen 175, aus, so bleiben 146 Jahre mit durchschnittlich 20,99‰ inclus. Todtgeburten, ist gleich 19,69‰ ohne Todtgeburten, und 17‰ ohne Todtgeburten und ohne die sub 1—4 genannten Beschwerungen.

Zu bemerken ist noch, dass diese Zahlen für die Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse dieser Gegend um etwas zu gross sind, aus folgenden Ursachen:

1) sind einige auswärts Wohnhafte und auswärts Verstorbene auf ihren Wunsch hin in Erlach begraben und in die Kirchenbücher eingetragen worden;

2) werden hin und wieder Protestanten, die in dem benachbarten katholischen Landeron sterben, in Erlach beerdigt und mit fortlaufenden Nummern in die Kirchenbücher eingetragen;

3) ebenso fand ich hie und da die Todesfälle von auswärts wohnenden, verstorbenen und begrabenen Burgern von Erlach mit fortlaufenden Nummern im Kirchenbuche eingetragen;

4) wird die einheimische Mortalität noch hin und wieder beschwert durch Fälle, wo ortsfremde Ertrunkene im See aufgefunden werden, die in Erlach zur Beerdigung kamen.

In Bezug auf die merkwürdigen, vom Pfarrer auf den erhaltenen Bericht der Angehörigen hin eingetragenen (und oft ganz unleserlichen) Angaben der Todesursachen konnte ich nur Das mit Sicherheit entnehmen, dass auffällig wenige Fälle von „Auszehrung" vorkommen. Auch von Epidemien ist wenig zu merken; nur 2 Male in diesen 150 Jahren kommen solche vor: einmal Typhus, ein anderes Mal Rötheln (Masern). Hingegen ergibt sich ganz deutlich eine mit der unerheblichen Bevölkerungszunahme in keinem Verhältnisse stehende Zunahme der Leichenzahl im Laufe der letzten 50 Jahre. Während die Jahre 1787—1793 eine ganz niedrige jährliche Leichenzahl zeigen von durchschnitt-

*) Von hier an sind die Todtgeborenen in Parenthese beigefügt, also zur ersten Zahl zu addiren.

**) Die Bevölkerung für 1720 ist berechnet worden auf rund 600 Seelen.

lich 10,28 Fällen, steigt diese Zahl von 1794—1829 bis auf 21,55 im jährlichen Durchschnitt; von 1830—1875 hingegen nimmt sie stetig noch mehr zu und erreicht im Durchschnitt 25,34 Fälle per Jahr. Eine ausnahmsweise grosse Leichenzahl inmitten von kleinen Jahreszahlen zeigt das Jahr 1750 mit 49 Fällen; schon 1748 hatte sich zu 38 erhoben. Nächsthoch stehen 1783 mit 41, 1804 mit 43, 1850 mit 42 Fällen; dann kommen 1817 und 1818 mit 37 und 34, sowie 1860 und 1861 mit je 31 Fällen. 1792 ist das letzte Jahr mit einer einstelligen Ziffer: 6. Nach Decennien zusammengestellt, fällt das Decennium 1746—1755 mit der sehr hohen Ziffer 259 auf, das Decennium 1786—1795 mit der sehr niedrigen 149.

Zusammenstellung der Todesfälle in den 50 Jahren von 1826 (incl.) bis und mit 1875 nach dem erreichten Alter.

Todtgeboren, oder in den ersten Stunden oder Tagen nach der Geburt verstorben 60 Fälle (davon 3 Zwillinge, 1 Drilling).

Verstorben im Alter von 3 Tagen bis 1 Jahr 170 Fälle.

Verstorben in ihrem 2. Lebensjahre 39 Fälle.

Im 3. Lebensjahre 26 Fälle, 4. 17, 5. 15, 6. 17, 7. 9, 8. 7, 9. 2, 10. 6, 11. 3, 12. 4, 13. 7, 14. 3, 15. 3, 16. 7, 17. 4, 18. 9, 19. 5, 20. 9, 21. 10, 22. 6, 23. 6, 24. 9, 25. 4, 26. 11, 27. 12, 28. 9, 29. 6, 30. 9, 31. 5, 32. 7, 33. 7, 34. 5, 35. 3, 36. 5, 37. 7, 38. 8, 39. 8, 40. 9, 41. 9, 42. 9, 43. 7, 44. 4, 45. 6, 46. 13, 47. 6, 48. 11, 49. 7, 50. 9, 51. 9, 52. 9, 53. 13, 54. 14, 55. 9, 56. 15, 57. 9, 58. 10, 59. 15, 60. 11, 61. 13, 62. 18, 63. 19, 64. 14, 65. 15, 66. 20, 67. 20, 68. 21, 69. 14, 70. 13, 71. 30, 72. 15, 73. 16, 74. 19, 75. 17, 76. 21, 77. 14, 78. 18, 79. 15, 80. 13, 81. 16, 82. 5, 83. 13, 84. 10, 85. 8, 86. 5, 87. 3, 88. 7, 89. 0, 90. 3, 90.—95. 4, über 95. 0.

Die Summe dieser Todesfälle beträgt 1122, dazu die 60 Todtgeborenen oder bald nach der Geburt Verstorbenen, Total 1182.

Zum Schluss mag noch eine Zusammenstellung Platz finden über die Geburten in den Jahren 1820—1875 (ohne die Todtgeborenen).

1820 34, 1821 31, 1822 32, 1823 30, 1824 26, 1825 27, 1826 38, 1827 31, 1828 30, 1829 28, 1830 28, 1831 31, 1832 23, 1833 34, 1834 30, 1835 26, 1836 31, 1837 31, 1838 30, 1839 22, 1840 31, 1841 31, 1842 24, 1843 32, 1844 21, 1845 31, 1846 27, 1847 20, 1848 31, 1849 29, 1850 24, 1851 21, 1852 21, 1853 27, 1854 29, 1855 30, 1856 27, 1857 38, 1858 39, 1859 31, 1860 43, 1861 35, 1862 33, 1863 34, 1864 45, 1865 44, 1866 39, 1867 35, 1868 38, 1869 33, 1870 23, 1871 37, 1872 25, 1873 28, 1874 29, 1875 32.

Zu dieser Geburtstabelle ist noch die Bemerkung zu machen, dass die Zahlen um etwas zu klein sind, da hie und da ein Kind, das 8—10 Tage gelebt hat, aber ungetauft starb, nicht in den Taufrodel eingetragen wurde. Auch sind hie und da Zwillinge nur als Eine Geburt eingetragen und berechnet.

Total Geburten (ohne Todtgeborene) für diese 56 Jahre: 1710. Also jährlicher Durchschnitt 30,53.

Zahl der Todtgeborenen für die Jahre 1840—1875: 48 Fälle; Verhältniss dieser 48 zu den 874 Todesfällen = 1,4 Todtgeborene auf 1 Tausend Seelen.

Bümpliz. *J. Füri.*

Waadt. Ueber Codeïn. Von wohlunterrichteter und maassgebender Stelle (Prof. *Eulenburg* im Handbuch der allgemeinen Therapie von Prof. *H. v. Ziemssen*) ist vor Kurzem das Codeïn als wenig benutzt bezeichnet worden und dieser Umstand veranlasst mich, den Collegen meine Erfahrungen über dieses Mittel vorzulegen. Sie betrafen in erster Reihe einen Fall von Bronchitis, in dem Morphium erst in Pulvern, dann subcutan gegen die Hustenanfälle gegeben wurde. Die Hustenanfälle wurden vermieden, aber der Schlaf verscheucht und Nausea erzeugt. Diese Nebenwirkung steigerte sich mit der Dauer des Gebrauchs. Starkes Rauchen mit Inhalation des Rauchs und berufsmässige angestrengte Gehirnthätigkeit waren bei diesem Patienten vielleicht im Causalnexus mit seiner Idiosyncrasie gegen Morphin.

Bei einem Rückfall der Bronchitis wurde wieder Morphin (immer Morphium hydrochloricum) angewandt; die übeln Nebenwirkungen waren viel stärker, als früher: erst schlaflose Nacht, dann am Tage Mattigkeit, Kopfschmerz, Erbrechen, Widerwille gegen Nahrung durch 24 Stunden. Durch Aussetzen und Wiederholen der Injection in wech-

selnder Stärke von 5—25 Milligrammes pro dosi an demselben Kranken, der sonst nicht an Kopfschmerz oder an Nausea leidet, wurden Zufälligkeiten ausgeschlossen; durch Controlinjectionen an andern Personen wurde die Güte von Lösung, Spritze und Methode festgestellt. Erst nachdem dieses wohl constatirt war, wurde Codeïn gegeben. Die Dosis von 0,01, Abends genommen, verschob den Hustenanfall um 4—5 Stunden; bei Beginn des Anfalls gegeben, erwies sich die Wirkung des Pulvers so unsicher und zögernd, dass bald zur subcutanen Injection geschritten wurde, mit Ausschluss jeder andern Medication. Erst bei Beginn des Hustenanfalls, in der Nacht, wenn Patient vom Hustenreiz erwachte, wurde die bereit gehaltene Lösung von 0,01 Codeïni hydrochlorici injicirt. Anfangs verschwand der Hustenreiz nach dieser Dosis binnen 3—5 Minuten, später waren 15—20 Milligrammes nöthig. Die Dauer der Wirkung war die gleiche, wie bei gleichen Dosen Morphin, während die unangenehmen Nebenwirkungen desselben auch nach mehrwöchentlichem Gebrauch nicht auftraten. Eine geringe Darmträgheit, welche nach den grössern Gaben sich zeigte, konnte durch seltene kleine Gaben Aloës (ein Centigramm pro dosi) beseitigt werden. Bei neuen Anfällen von Bronchitis wurden stets dieselben Resultate erzielt und meist genügten 0,01 Codeïn pro dosi. Die gleiche Dosis erwies sich auch vollkommen wirksam gegen Zahnschmerz bei demselben Patienten. Codeïn erzeugte in diesem Falle keinen Schlaf, sondern beseitigte nur das Hinderniss: Husten oder Schmerz. Bei Schlaflosigkeit aus nervösen Ursachen war 1,0 Chloral nöthig. Nach den ersten Versuchen in obigem Fall habe ich Codeïn sehr oft angewandt: niemals habe ich als Nebenwirkung Aufregung oder Nausea beobachtet.

Gegen heftige Schmerzen, wie in einem Falle von Gallensteinkolik, und gegen das Asthma der Emphysematiker erwiesen sich 50 Milligrammes Codeïn weniger wirksam als 20 Milligrammes Morphin. Demnach scheint auch mir das Codeïn dem Morphin an Energie der Wirkung in der Regel nachzustehen. Doch gibt es Ausnahmen, wie der oben citirte Fall und der von Dr. *A. Wynnefoot* veröffentlichte: Frau mit Sarcom, deren Schmerzen dem Codeïn leichter wichen, als dem Morphin. (Dublin Journ. L. VI, pag. 184.) Die Initial-Erregung nach Codeïn ist geringer als nach Morphin, meist unmerklich. Einfluss auf Puls und Respiration konnte nicht festgestellt werden, weil die Versuche nur Patienten betrafen und unter Umständen, welche ohnedem beschleunigend wirkten. Hautjucken wurde einmal constatirt, aber geringer als caeteris paribus nach Morphin. Der Digestionstractus litt in keinem Falle, ausgenommen die geringe Verlangsamung des Stuhlgangs nach grössern Dosen. Auf den Harnapparat kein deutlicher Einfluss.

Nach obigen Erfahrungen ziehe ich Codeïn vor, wo ein weniger energisches Narcoticum genügt. Ganz besonders indicirt ist es aber in den nicht ganz seltenen Fällen, wo der Tractus intestinalis gegen Morphin rebellirt und wo die Initialerregung nach Morphin, die Gehirnhyperämie zu stark auftritt.

Ob in Aufregungszuständen der Geisteskranken Morphin und Opium durch Codeïn ersetzt werden können, kann ich nach vereinzelten Versuchen nicht entscheiden, doch fielen diese günstig aus.

Zur subcutanen Injection eignet sich Codeïnum hydrochloricum in 3—5% Lösung.

Montreux. Dr. *Budberg.*

Die Wintersaison 1879—1880 in Ajaccio. „Spät kommt er — doch er kommt“ — nämlich der Bericht, den ich Ihnen über meinen Winteraufenthalt im Süden zu geben versprach.

Wenn ich auch erst damit komme, nachdem die Sommersaison bei uns verrauscht, so werden Sie doch wohl noch meiner anspruchslosen climatologischen Plauderei ein Plätzchen in Ihrem geschätzten Blatte gönnen. Es mag vielleicht dieser Artikel im gegenwärtigen Momente gesuchter und besser am Platze sein, als im Hochsommer.

Befürchten Sie vor Allem aus ja nicht, dass ich Ihre Leser mit einer weitläufigen Mittheilung der genauen Temperaturtabellen dieses Winters in Ajaccio langweilen werde. Zwar haben ein englischer Arzt, ein österreichischer Professor und meine Wenigkeit gewissenhaft dreimal im Tage unsere meteorologischen Bemerkungen im Hôtel Germania notirt. Ich will mich nur auf allgemeine Mittheilungen beschränken. Der Winter 1879 bis 1880 zeichnete sich auch in Corsica durch ausnahmsweise niedrige Temperaturen aus, doch ist dies natürlich nur sehr relativ zu verstehen. Allerdings markirte das Minimal-

thermometer in einigen Nächten 2—3° C. unter Null und waren leichte Eiskrusten auf seichten Pfützen, an etwas windig gelegenen Stellen, am frühen Morgen zu finden, zum grossen Gaudium der corsicanischen Gassenjungen, die niemals so billiges Eis gekostet. Sobald dann freilich die Sonne am wolkenlosen Himmel erschien, stieg auch die Temperatur rasch wieder und der eigentliche Krankentag hatte in Ajaccio in den vier kältesten Monaten folgende mittlere Temperaturen:

	November.	December.	Januar.	Februar.
8 Uhr Morgens	+ 13	+ 6,5	+ 7	+ 9
1 Uhr Mittags	+ 17	+ 14	+ 13	+ 16,5
5 Uhr Abends	+ 15,5	+ 12	+ 12	+ 15

Betrachtet man diese Temperaturmittel genauer, so wird man mir auch glauben, wenn ich erwähne, dass selbst in diesem Ausnahmswinter in Ajaccio kein Flöckchen Schnee gefallen. Während an der Riviera, in Rom und Neapel mehrmals die weisse Winterdecke die Olivenhaine schmückte, während unser liebes Zürich in der „Eiszeit" schwelgte und die „Eiszeitung" uns von der wunderbaren „Seegfrörne" berichtete, lebten wir am schönen Golfe von Ajaccio meist den ganzen Tag im Freien, am Strande wandelnd oder im Garten sitzend. Im December wie im Januar gab's keinen Tag, an dem wir nicht frisch blühende Blumen, Veilchen und Rosen im Freien gefunden.

Auf den ersten Blick mag es zwar Jedem, der die Lage von Corsica blos auf der Landkarte studirt, auffallen, wie es möglich sei, dass hier unter dem 41.—42. Breitengrade, also genau in dem Breitengrade von Rom, sich ein solches ganz ausnahmsweises Winterclima finden soll. Fügt man aber zu dieser Breitenlage Roms noch den ganz besondern Umstand, dass Ajaccio an seinem wunderschönen Golfe in vollständig ähnlicher Weise gebettet und geschützt liegt, wie Gersau am Vierwaldstättersee, so begreift man wohl die Thatsache, dass hier auch eine mittlere Wintertemperatur herrscht, wie sie sonst nur viel weiter nach Süden hin vorkommt. Der letzte Winter lieferte auch ganz ausnahmsweise seltene Niederschläge. Ich notirte im November 11 Tage mit Regen, im December 2 Tage mit kurzen Regenschauern und 1 Gewitter ohne Regen, im Januar 3 Tage mit mehrmaligen Regengüssen (dabei 1 Gewitter), im Februar 4 Tage mit Regen und schliesslich im März 5 Tage mit Regen (an 2 Tagen jedoch kaum einige Tropfen).

Wenn ich von der letzten Woche des Monats November, in welcher täglich Regengüsse — allerdings mit Zwischenpausen — fielen, absehe, so finde ich vom 1. December bis 1. April in summa 14 Tage notirt, an denen überhaupt ein Niederschlag, und zwar oft höchst unbedeutend, stattgefunden hat. —

Nebel kannten wir in Ajaccio nicht, und ebenso wenig gibt es daselbst Strassenstaub, diese Geissel der Curorte an der Riviera. Wenn man bedenkt, wie auch in Cairo die Lungenkranken bei gewissen Wüstenwinden vom Staube zu leiden haben, so darf gewiss die fast absolute Staubfreiheit Ajaccio's als ein ganz besonderer Vorzug dieser Winterstation im Süden betont und hervorgehoben werden.

Ueber den Feuchtigkeitsgehalt der Luft in Ajaccio existiren leider noch keine genauen und ausgedehnten Beobachtungen. Ich erlaube mir auch noch kein definitives Urtheil hierüber. Allerdings herrscht hierin das gewöhnliche Inselclima vor; die regelmässig von 10 oder 11 Uhr Vormittags beginnende und bis Abends 4 oder 5 Uhr dauernde, leise Luftströmung von der See nach dem Lande, die nicht selten zu einer lebhaften Seebrise sich steigert, muss allerdings ziemlichen Wassergehalt führen; allein der Granitboden der Insel, meist von der Sonne lebhaft erwärmt, von Niederschlägen selten durchfeuchtet, ist im Stande, die wasserdunstreiche Seebrise auf einen ziemlichen Grad auszutrocknen.

Die prachtvolle Lage Ajaccio's, die Aussicht auf die Gebirge, auf den tiefblauen Golf, ist in diesem Blatte von viel gewandterer Feder schon geschildert worden, und wohl oder übel muss ich mich damit begnügen, nur die prosaischeren Seiten des Bildes flüchtig zu beleuchten. Dazu gehören nun entschieden auch die Fragen von der Unterkunft und Verpflegung, von der Unterhaltung und vom geselligen Leben dieser Winterstation.

Wenn man die climatologischen Vorzüge Ajaccio's als Winteraufenthalt für Brustleidende in Betracht zieht, die von keiner Station an der Riviera erreicht und von Palermo, Catania und Algier in keiner Weise überboten werden, wenn man bedenkt, dass von Zürich nach Marseille in 24stündiger Eisenbahnfahrt und von dort nach Ajaccio mit

dem Dampfboot in 16 Stunden ein Clima erreichbar ist, wie es nur in dem 4—5 Mal so weit entfernten Madeira besser zu finden — so muss die relativ geringe Frequenz dieses climatologischen Wintercurortes auffallen.

Ich habe vorurtheilsfrei und gründlich über die Ursachen dieser Thatsache nachgeforscht. Der Hauptgrund davon ist ganz entschieden der Mangel an Reclame (im besten Sinne des Wortes). Für Laien und meist auch für Aerzte in Frankreich, in der Schweiz, in Deutschland verbindet sich mit dem Namen Corsica oft nur eine vage geographische Reminiscenz aus der Schulzeit, vielleicht noch von unbestimmten Vorstellungen von des grossen Napoleons Geburtsstätte, von Vendetta und Banditenwesen poetisch umsponnen. Von unsern lieben Schweizer Collegen machen freilich viele eine Ausnahme, nachdem Prof. *Miescher-His*, Dr. *Hägler*, Prof. *Huguenin*, Dr. *Baader*, Dr. *Haffter* u. A. Ajaccio persönlich kennen gelernt und seine Licht- und Schattenseiten in diesen Blättern eingehend geschildert wurden. Und wirklich stellt denn auch die Schweiz das Hauptcontingent der Wintercurgäste nach Corsica. Im letzten Winter waren wir z. B. 22 Schweizer im Hôtel Germania beisammen und es war oft gar zu heimelig, im ewigen Frühlinge an den Felsengestaden Corsica's, umgeben von der grossartigen Gebirgsnatur der Insel, die so lebhaft an die liebe Heimath erinnert, in grosser Gesellschaft sitzend, sich in unserem gemüthlichen Idiome unterhalten zu können.

Die ganze Fremdencolonie in Ajaccio hieng übrigens zusammen wie eine einzige Familie; Dänen, Deutsche und selbst Engländer lernten sich als eine compacte und mit den Eingeborenen nur wenig in Berührung und Beziehung tretende Gesellschaft in voller Harmonie bewegen. Das Hôtel Germania bildete den Sammelpunkt, gleichsam das Mutterhaus, der Fremdencolonie.

Den sprechendsten Beweis von dem sinnigen und innigen Zusammenleben dieser grossen, vielgestaltigen Familie bildete die gemeinsame Weihnachtsfeier, von der sich auch nicht ein Einziger von all' den Fremden in Ajaccio ferne hielt. Der Speisesaal im Hôtel Germania war in einen Blumengarten mit Lauben etc. umgewandelt worden; in einer Nische aber throute als Gegensatz zu den duftigen Kindern des Frühlings, als ernstes lebendes Bild: der Winter, der die „winterflüchtige" Gesellschaft in poetischer Form begrüsste.

Das Hôtel liegt ausserhalb des eigentlichen Lebens und Treibens der Stadt und die Fremden können ihre täglichen Streifereien, jeder nach seinen Kräften, in ungestörtester Weise vornehmen, indem unmittelbar an den höchst unbedeutenden Garten des Hôtels der Olivenhain stösst, der ohne Schranken sich stundenweit an den Berglehnen hinzieht. Man kann hier sagen, dass wenige Schritte den Fremden von der gewöhnlichen Gasthofcultur in ungeahnte, primitivste Wildniss versetzen können.

Das gesellige Leben und die Unterhaltung entbehrt allerdings in Ajaccio all' des vornehmen und grossartigen Schwunges, wie ihn die grossen, weltbekannten Wintercurorte, dem Gestade des Mittelmeeres entlang, darbieten, dafür aber ist der Genuss der wunderbaren Schönheit des Clima's und der Gegend auf Corsica durch keine der zahlreichen, oft sehr beengenden Schranken für den Fremden gehemmt, wie sie mit der grossartigen Frequenz und Ausdehnung einer Curstation unzertrennlich sind.

Es ist seit dem letzten Frühjahre (hauptsächlich in Folge des ungünstigen Erfolges des Winteraufenthaltes der Kaiserin von Russland an der Riviera) eine sehr lebhafte Polemik in Fachblättern und politischen Zeitungen entstanden, welche oft in der schärfsten Art und Weise dem Schlendrian zu Leibe geht, mit welchem hie und da die Brustkranken von ihren Aerzten einfach „nach dem Süden" gesandt werden. Auch unser geehrter Collega *Fischer* gibt ziemlich verwandten Gefühlen Ausdruck in seiner Beschreibung der letzten Wintersaison auf Madeira. Dr. *Paul Dettweiler* in Falkenstein gibt in seinem Werkchen „Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Anstalten" neben seinen höchst rationellen Ansichten über die Behandlung der Phthisiker ebenfalls ein ziemlich vollständiges Sündenregister der climatischen Curorte des Südens zum Besten. Gewiss ist es eine grosse und allgemein verbreitete Täuschung, wenn man glaubt, dass Luft und Clima ganz allein schon im Stande seien, bei einem Winteraufenthalte im Süden Wunderdinge zu verrichten — gewiss ist es herzlos und gewissenlos, einen Schwerkranken aus seiner Heimath, aus seiner Familie heraus zu reissen und nach einem grossartigen Curorte in den Süden zu schicken, wo er sich um so einsamer und verlassener

fühlt, je grösser und geräuschvoller die Gesellschaft ist, die sich nur zu zerstreuen und zu unterhalten sucht. Kommt dann noch dazu: ungemüthliche Installation, ungenügende Verpflegung und mangelhafte Besorgung vielleicht auch von ärztlicher Seite — ja dann allerdings hebt das Heimweh den Heileffect des südlichen Clima's mehr als auf.

Darum habe ich auch, vielleicht mehr als nöthig schien, den heimeligen, familiären Charakter des gesellschaftlichen Lebens in der Fremdencolonie Ajaccio's betont.

Die Verpflegung im Hôtel Germania darf eine sehr gute genannt werden; die Führung des Hôtels ist im Verlaufe dieser Wintersaison von Herrn *Dietz* auf einen Schweizerwirth, Herrn *Th. Hofer*, übergegangen.

Auch ausserhalb des Hôtels ist kein Mangel an vorzüglichen Privatlogis *) für Wintergäste. Die Municipalität der Stadt macht sehr anerkennenswerthe Anstrengungen zur Durchführung der Canalisation, zur Verschönerung und Neuerstellung von Promenaden und Ajaccio darf sich jetzt schon aus der Liste der nur halbcivilisirten Ortschaften streichen lassen und ohne zu erröthen (wenn auch immer noch sehr als „Naturkind") sich in die geputzte Reihe ihrer Schwestern — der weltbekannten Winterstationen am Mittelmeere stellen. —

Doch ich sehe, dass ich schon längst den mir gestatteten Raum überschritten und die Geduld der Leser auf eine zu lange Probe gestellt habe. Wenn mein Geplauder sie nicht allzu sehr gelangweilt, so werde ich im Verlaufe dieses Winters einige Skizzen über Land und Leute aus Corsica selbst Ihnen zusenden. Mit Gruss und herzlichem Lebewohl Ihr

Albisbrunn, October 1880. Dr. *R. Wagner*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Herr *Walter-Biondetti*, der in der Schweiz wohlbekannte chirurg. Instrumentenmacher, ist auf dem med. Congresse von Genua mit der silbernen Medaille ausgezeichnet worden.

Bern. Amputations-Prothesen. Bei meinem letzten Besuche in Bern sah ich zufällig bei einem Patienten im Inselspitale eine von Herrn Dr. *F. Schenk* in Bern gearbeitete Prothese für einen Unterschenkelstumpf. Die functionelle Leistung dieser Prothese ist eine ausgezeichnete: Pat. geht mit derselben auffallend leicht und sehr elastisch und ist mit seinem künstlichen Fusse äusserst zufrieden. Rühmend hervorzuheben ist zunächst das geringe Gewicht der Prothese bei der doch anscheinend recht soliden Arbeit, sodann ist die Construction des künstlichen Fussgelenkes eine so sinnreiche und einfache zugleich, dass die ausgezeichnete functionelle Leistung sich sehr wohl erklären lässt.

Kaufmann.

Thurgau. Unser ausgezeichneter Freund und College Dr. *Kappeler* in Münsterlingen liegt seit 3 Wochen an einer doppelseitigen Pleuropneumonie sehr schwer krank darnieder; hoffentlich erfahren wir bald, dass sein Zustand keine Besorgnisse mehr einflösst, und dass er auf dem Wege der Reconvalescenz sich befinde.

Waadt. Die Versammlung der Société médicale de la Suisse romande fand am vergangenen 21. October im wohlbekannten Hôtel des Alpes zu Territet-Montreux statt. Trotz des schlechten Wetters war die Theilnahme eine recht zahlreiche. Vom derzeitigen in Freiburg residirenden Vorstand (Präses: Dr. *Castella*, Actuar: Dr. *Perroulaz*) war als Haupttractandum, über das Discussion stattfinden sollte, der *Lister*'sche Verband gewählt worden und die Mitglieder der Gesellschaft wurden im Einladungsschreiben gebeten, folgende Puncte im Interesse einer gedeihlichen Discussion in's Auge zu fassen:

a) Beweisen die fast unzähligen Modificationen, welche der *Lister*'sche Verband bei seiner Verbreitung in allen Ländern von Seite der namhaftesten Chirurgen erfahren hat,

---

*) Wir fügen bei, dass Frau Dr. *Müller*, deren Curhaus in Engelberg auf das Vortheilhafteste bekannt ist, diesen Winter auch in Ajaccio eine Pension hält, und dass auch Herr College *Schiffmann* vom Schimberg in Ajaccio überwintert. Redact.

dass es bei dieser Behandlungsmethode vielmehr das Princip ist, welches maassgebend ist, nicht aber die streng *Lister*'sche Technik?

b) Kann ein Arzt in einem gerichtlichen Falle der Schädigung eines Kranken beschuldigt werden, den er mit aller Sorgfalt nach vor-*lister*'schen Methoden behandelt hat?

c) Können irgend welche Experten oder irgend eine medicinische Gesellschaft eine solche Nichtberücksichtigung der *Lister*'schen Methode tadeln, als Unterlassung allgemeiner und für Alle gültiger Vorschriften erklären und dadurch den betreffenden Arzt mit der Verantwortlichkeit fahrlässiger Tödtung belasten?

d) Ist es möglich, den *Lister*'schen Verband mit der Entdeckung der Arterienunterbindung zu vergleichen?

Der Vorstand begründete im Einladungscircular die Stellung dieser Fragen speciell damit, dass Angesichts der Forderungen *Nussbaum*'s (der Arzt müsse für Misserfolg bei Vernachlässigung der *Lister*'schen Methode gerichtlich verantwortlich gemacht werden) die Besprechung obiger Fragen von grösstem Ernste sei.

In der Discussion, die durch eine kurze, die einzelnen Thesen in's Auge fassende Einleitung des Präsidiums eröffnet wurde, bemerkten wir mit grossem Vergnügen ein tiefes Interesse für den Gegenstand und eine sehr bemerkenswerthe Vertrautheit mit der *Lister*'schen Methode. Doch wurde von verschiedenen Seiten die Forderung *Nussbaum*'s als zu weit gehend bezeichnet. Auch wenn man vollständig davon überzeugt sei, dass die *Lister*'sche Methode einen grossen Fortschritt involvire und jedem Arzt die Principien der Antiseptik geläufig sein müssen, so dürfe man doch den Arzt nicht im juristischen Sinne wegen Unterlassung der *Lister*'schen Vorschriften verantwortlich machen. Die Chirurgen von Fach, Prof. *Juillard* aus Genf und Dr. *Dupont* aus Lausanne, vertheidigten beide die *Lister*'sche Methode, die sie allerdings, wie so viele Chirurgen, etwas modificiren. In längerem, sehr klarem und interessantem Vortrag bespricht Prof. *Juillard* die verschiedenen Puncte, wo allenfalls Modificationen des *Lister*'schen Verbandes möglich sind und schildert dabei seine eigene gegenwärtige Methode der antiseptischen Wundbehandlung, die er, nachdem er lange genau gelistert, nach und nach in strenger Festhaltung der antiseptischen Principien sich construirt hat. Was speciell den Spray betrifft, so äussert er sich sehr bestimmt dahin, dass er nur da weggelassen werden dürfe, wo nach Vollendung der Operation die Wunde gründlich durch Bespühlung desinficirt werden könne. Von einem Beschlusse, ob man sich förmlich gegen oder für *Nussbaum* aussprechen wolle, wurde Umgang genommen.

Es folgte sodann eine Mittheilung über die antiseptische Behandlung der retropharyngealen Abscesse durch Dr. *Boéchat*. Die interessante Krankengeschichte, Schilderung der Operation u. s. w., wird hoffentlich bald in extenso publicirt werden.

Nun wurden 2 interessante Individuen demonstrirt, das eine mit merkwürdigen Anomalien der Vorderarme und der Hände, von Dr. *Castella*, das andere mit noch merkwürdigeren Abweichungen geistiger Facultäten von der landesüblichen Norm. Es war dies ein 11jähriger Rechenkünstler, der die fabelhaftesten, durch Dr. *M. Dufour*, welcher den Knaben der Gesellschaft präsentirte, ihm gestellten Rechenexempel mit ebenso fabelhafter Raschheit und Genauigkeit löste. Der Schädel dieses Hexenmeisters ist deutlich rachitisch, gross, etwas asymmetrisch, die Stirne vorspringend, die übrigen intellectuellen Fähigkeiten gut entwickelt. Er war von *Broca* kurz vor dessen Tod noch untersucht worden.

Nachdem Dr. *Pravaz* aus Lyon noch eine Demonstration orthopädischer Instrumente vorgeführt, begab sich die Gesellschaft in den nahen Speisesaal zu einem vorzüglichen Dîner, wie das ja bei den Aerzten nicht wohl anders geht, und leider nur zu bald wiederholte sich die bekannte alte Geschichte von den pfeifenden Bahnzügen, die unerbittlich die fröhlichen Reihen decimiren, bis endlich Alles, auch das letzte Häuflein, aufgerieben ist.

O. Haab.

Zürich. Prof. *Rose* hat seine Entlassung als Director der chirurgischen Klinik eingereicht, um einer Berufung nach Berlin (Bethanien) an *Wilms*' Stelle Folge zu leisten. Wir bedauern lebhaft den Weggang dieses hervorragenden Chirurgen und wünschen ihm von Herzen Glück und Wohlergehen in seiner neuen Stellung. Prof. *Eberth* hat einen

Ruf nach Halle erhalten, jedoch ist noch Hoffnung vorhanden, dass diese ausgezeichnete Kraft der zürcher Hochschule erhalten bleibe.

Dr. *Hans v. Wyss* hat sich als Privatdocent für gerichtliche Medicin an der Universität habilitirt.

Ausland.

Deutschland. Ueber die Intoxication durch chlorsaure Salze. *F. Marchand* (Halle) hat mehrere Fälle beobachtet (*Virchow*'s Archiv Bd. LXXVII. p. 455), in denen durch Vergiftung mit chlorsaurem Kali, welches wegen Diphtheritis etc. in therapeutischer Absicht gereicht worden war, der Tod eintrat. Wegen der grossen practischen Wichtigkeit dieser Vergiftung wurde der Ablauf der Erscheinungen an Hunden experimentell geprüft, so dass es gelang, ein Bild der Intoxication durch chlorsaure Salze zu entwerfen.

Der Tod tritt, wenn grosse Dosen genommen werden, in kurzer Zeit ein; bei der Autopsie findet sich nichts, ausser einer sehr auffallenden Veränderung des Blutes; dasselbe ist chocoladenbraun und verändert seine Färbung auch an der Luft nicht. Dem entsprechend sind auch die sämmtlichen Organe des Körpers, je nach ihrem Blutgehalt, eigenthümlich verfärbt, bräunlich.

Bleibt das Leben längere Zeit bestehen, so constatirt man einen dunkelbraunen, offenbar bluthaltigen, eiweissreichen Urin; dazu kommen Hirnerscheinungen, Delirien, Coma, Erbrechen, welche entweder allmälig wieder rückgängig werden, oder weiterhin noch nach einigen Tagen zum Tode führen. Dann findet sich bei der Autopsie eine erhebliche Veränderung der Nieren, welche wesentlich in einer fast vollständigen Verstopfung der Pyramidencanälchen mit braunen Blutcylindern beruht. — Alle diese Veränderungen sind nur auf eine Elementareinwirkung der chlorsauren Salze auf das Blut zurückzuführen; die chlorsauren Salze sind nämlich im Stande, an organische Substanzen grosse Quantitäten activen Sauerstoffs abzugeben, und dadurch entsteht ein eigenthümliches Oxydations- resp. Umwandlungsproduct des Blutfarbstoffs, das Methæmoglobin, ein Körper von bräunlicher Farbe, mit einem charakteristischen Absorptionsstreif im Roth des Spectrum. Dabei gehen die Blutkörperchen zu Grunde, ihre Zerfallsproducte werden durch die Nieren ausgeschieden und bedingen dort die beschriebene Verstopfung der abführenden Canäle. Das Nähere muss im Original nachgelesen werden. (Centralbl. f. Chirurg.)

— Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht betitelt sich eine Rede, die Prof. *Westphal* zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1880 in Berlin hielt und bei *Lange* daselbst drucken liess. Welch' bedeutungsvolle Worte sind nicht schon bei der gleichen Gelegenheit in die wissenschaftliche Welt hinausgeklungen! Zum ersten Male, wie der Redner betont, ist es, dass der Geisteskrankheiten und der Krankheiten des centralen Nervensystems überhaupt und der Stellung derselben im medicinischen Unterrichte an dieser Stätte gedacht wurde. Es sind geistreiche Gedanken, die der Verfasser, berechtigt über diese Gegenstände, wie wohl kein anderer, zu reden, über die Entwicklung der Nervenpathologie im Allgemeinen und der Psychiatrie im Besondern, über die Anatomie beider Gebiete, über das Wesen und die Behandlung der Psychosen, über den psychiatrischen Unterricht, seine Bedeutung für den Arzt überhaupt, für den späteren Physiologen von Fach, für den Neurologen, den Gerichtsarzt und den Militärarzt uns mittheilt. Man kann dieselben nicht auszugsweise mittheilen, sondern jeder Arzt soll sie selbst lesen und wird mit hoher Befriedigung und reichlicher Belehrung das 35 Seiten enthaltende Werkchen aus der Hand legen. *L. W.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. October bis 10. November 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 6 Fälle aus den verschiedenen Districten Grossbasels gemeldet.

Scharlachfälle sind nur 2 (10, 6, 5) aus Kleinbasel angezeigt.

Typhus ist durchweg in Abnahme; gemeldet sind 20 neue Erkrankungen (53, 36, 33), darunter 3 von verschiedenen auswärtigen Orten importirte; von den einheimischen

fallen auf das Nordwestplateau 8 (11, 11, 12), Birsigthal 3 (16, 8, 4), Südostplateau 3 (6, 9, 3), Birsthal 1 (2, 0, 1), Kleinbasel 2 (11, 8, 11).

Von Hals- und Rachenbräune sind 18 Fälle angezeigt (9, 9, 14), davon 16 aus den verschiedenen Districten Grossbasels, 1 aus Kleinbasel, 1 aus Neudorf stammend, wo eine starke Epidemie herrschen soll.

Pertussis kommt zahlreich vor, angezeigt sind 24 neue Erkrankungen (15, 11, 7), davon 6 aus Kleinbasel.

Erysipelas 3 Fälle (3, 4, 5).

Puerperalfieber 4 Erkrankungen, davon 3 in der Praxis einer (stillgestellten) Hebamme.

Bibliographisches.

118) *Henle*, Grundriss der Anatomie des Menschen, Atlas und Text. 2. Lieferung: Eingeweide-, Gefäss- und Nervenlehre (Schluss). Braunschweig, Vieweg & Sohn.

119) *Aerztlicher Bericht* über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahr 1879. Basel, Druck von Riehm.

120) *Schnitzler*, Wiener Klinik 1880; Wien, Urban & Schwarzenberg.
    1. und 2. Heft *Bergmeister*, Die Verletzungen des Auges und seiner Annexe in besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des Gerichtsarztes.
    Urbantschitsch, Ueber die Begutachtung des Hörorgans in forensischer Beziehung und mit Rücksicht auf das Versicherungswesen.

Briefkasten.

***Statistik der Schweizerärzte** sowie der **cant. ärztl. Gesellschaften.** Den werthen Collegen für freundliche Einsendung der zur Beantwortung vorgelegten statistischen Daten meinen besten Dank. Es sind nur noch **ausstehend** die Cantone Uri, Schwyz, Graubünden, Thurgau, Tessin, Freiburg und Waadt.*

Herrn Dr. *C. Kaufmann*: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *K.* in Z.: Was fällt Ihnen ein, so war's nicht gemeint. Es freut mich, falls die 6 Brüder nach Wunsch ausgefallen sind und Ihnen Spass machen. — Herrn Dr. *M.* in L.: Sie wünschen eine richtig construirte *Bellocq*'sche Röhre; die brauchen Sie gar nicht. Nehmen Sie ein beliebiges Drainrohr (nur nicht zu dick), schieben Sie dasselbe dem untern Nasengang entlang successive so lange vor, bis der Anfang hinter dem weichen Gaumen herabhängt. Derselbe wird nun per Kornzange gepackt, der betr. Wattetampon angeknüpft und der Drain wieder zur Nase heraus gezogen. Diese Methode ist schmerzloser und einfacher wie die des alten *Bellocq*. — Herrn Dr. *H. Dietrich*, Yankton: Besten Dank und freundlichen Gruss! Ihre avisirten Mittheilungen sind uns erwünscht. — Herren Prof. *O. Wyss*, Zürich; Prof. *Aeby*, Bern; Prof. *Dunant*, Genf: Wir bitten um die Studentenfrequenzen. — Herrn Dr. *N. N.* in X.: Briefe, welchen eine Briefmarke zur Rückantwort beigelegt ist, berühren mich immer unangenehm, ich sage mir, entweder meint der betr. Schreiber, ohne diese Beigabe bleibe sein Brief eo ipso unbeantwortet, oder er geht weiter und will durch die mir zur speciellen Benützung in's Haus gelegte Briefmarke die Beantwortung seines Schreibens erzwingen. Ohne diese Markenbeilagen werde ich Briefe von Bekannten und Unbekannten auch fernerhin jederzeit frankirt beantworten, so rasch und so weit Zeit und Umstände mir es möglich machen. — Herrn Dr. *Beck* in Murten: Wir nehmen im „Corresp.-Blatt" keine Kritiken von Kritiken auf, da sonst die Sache kein Ende fände. Ihre Reclamation ist zum Theil richtig, zum Theil in einem Tone abgefasst, der schon aus diesem Grunde eine Aufnahme in unserem Blatte ausschlösse. Dass der Referent das Almanach der ärztlichen Polytechnik besprach, konnte Ihnen zeigen, dass sein Referat schon lange in unseren Händen lag, bevor uns dessen Abdruck ermöglicht wurde. Wir constatiren gerne, und aus eigenem Antriebe, dass die im II. Jahrgange bei Dalp in Bern erscheinende illustrirte Zeitschrift der ärztl. Polytechnik als Fortsetzung des betr. Almanachs ein sehr verdienstvolles Unternehmen ist, und dass wir jeweilen mit grossem Interesse die in demselben niedergelegten technischen Fortschritte durchgehen und wir freuen uns mit Ihnen, dass, wie Sie uns schreiben, das Unternehmen nun ein vollkommen gesichertes ist. — Herrn Divisionsarzt Dr. *Kummer*: Wir erwarten das versprochene Referat der ganz ausgezeichneten Arbeit von College *Hürlimann*. Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *Hürlimann* in A.: Mit bestem Dank erhalten.

Dr. Brunnengräber's
künstliches Carlsbader Salz.

Genau nach den neuesten Analysen des Carlsbader Wassers bereitet in Flacons, deren Stöpsel zugleich ein Mass bildet, das mit diesem Salze gefüllt zur Herstellung eines Liters Carlsbader Brunnen hinreicht.

Durch seine stets gleichmässige Zusammensetzung unterscheidet es sich vortheilhaft von den crystallisirten mit wechselnden Mengen der diversen Salze und wird deshalb von den HH. Aerzten in Deutschland vielfach verordnet. — Generaldépôt für die ganze Schweiz bei **Apotheker Uhlmann, Zürich.** Ferner zu beziehen durch alle Apotheken.

Soeben erschienen:

Andeer, Dr. J., aus Chur, pract. Arzt; **Einleitende Studien über das Resorcin** zur Einführung in die pract. Medizin. Preis Fr. 3. 20.

A. Stuber's Buch- und Kunsthandlung
in Würzburg.

Im Verlage von ***Carl Gerold's Sohn*** *in* ***Wien*** *erschien soeben:*

Analytische Diagnostik der Krankheiten im Gebiete der Dermatologie und Syphilidologie

verbunden mit therapeutischen Rathschlägen.
Für angehende Aerzte verfasst
von
Dr. Gustav Wertheim,
Universitäts-Professor und k. k. Primararzt.
8. Preis 1 M. 40 Pf.

Die
Tuberculose und Lungenschwindsucht.

Mit Rücksicht auf die neuesten Tuberkelimpfungs-Experimente vom vitalen Standpunkte aus erläutert
von
Dr. Rudolf Stanelli.
8. Preis 1 Mark.

Anglo-Swiss Kindermehl

Nahrhafter, löslicher und leichter verdaulich als andere Kindermehle.

Zusammensetzung desselben:

Eiweissstoffe (darin Stickstoff 2,25—2,35)	14,5—15%
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55%
" " " unlöslich	15 —16%
Fett	5 — 6%
Nährsalze (darin 0,6 Phosphorsäure)	2 — 2,5%
Feuchtigkeit	5 — 6%

[OF-3323]

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist 1 : 5,7; in der Muttermilch ist dasselbe 1 : 4,5 — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet.

Hieraus geht hervor, dass das Anglo-Swiss Kindermehl in seiner Zusammensetzung gegenüber allen andern gleichnamigen Artikeln der Muttermilch weitaus am nächsten kommt.

☛ Das Anglo-Swiss Kindermehl dient auch ärmeren Familien:

1) Weil die Büchsen dieses Kindermehles zu billigerem Preise abgegeben werden als diejenigen anderer Kindermehle.
2) Weil sie bedeutend mehr Mehl enthalten.
3) Weil in Folge viel höheren Nährwerthes weniger Mehl zu einer Mahlzeit nothwendig ist.

[H-3385-Q]

Internationale Verbandstoff-Fabrik
in
Schaffhausen.

AELTESTE FABRIK DIESER BRANCHE

7 MEDAILLEN 15 DIPLÔME

Verbandwatten, Verbandjuten, Verbandgazen, Lister'sche Verbandstoffe, Binden und Bandagen, Compressen und Verbandtücher, Verbandpaquete und Verbandtaschen, Respiratoren, Zerstäuber und Inhalationsapparate, Antiseptische Verbandapparate, Haus-, Reise- und Taschen-Apotheken, Schienen aller Art, Desinfectionsmittel, Veterinär-Verbandstoffe.

Vorzügliche Qualität. **Billigste Preise.**

[H-3385-Q]

Secours publics.

Concours. Avis aux médecins.

Les fonctions d'assistant interne **à l'Asile des Aliénés de Céry** sont à repourvoir.

Le traitement attaché à cet emploi est de Fr. 700 par an, outre le logement et l'entretien complet du titulaire dans l'établissement.

Les médecins et étudiants en médecine qui désireraient offrir leurs services pour cet emploi, doivent adresser leur demande **au Bureau des Secours publics, Cité devant 9 à Lausanne** jusqu'au **1er Décembre** prochain.

Lausanne, le 1 Novembre 1880.

Le chef du Département de l'Intérieur:

[H-3767-L] ***Estoppey.***

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 23. X. Jahrg. 1880. 1. December.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *J. H. Sigg:* Die Antisepsis in der Landpraxis. — Dr. *Albert Schädler:* Ueber die Heilwirkung der Pfäferser Therme. — 2) Vereinsberichte: XXII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich. (Schluss.) — 3) Referate und Kritiken: Dr. *P. Börner:* Jahrbuch der practischen Medicin. — Dr. *J. Henle:* Grundriss der Anatomie des Menschen. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Graubünden, Schwyz. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Antisepsis in der Landpraxis.

Vortrag von Bezirksarzt Dr. **J. H. Sigg** in Andelfingen, gehalten in der Frühjahrssitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich am 3. Mai 1880.

Meine Herren! Wenn ich heute die Antisepsis in der practischen Heilkunde als Gegenstand einer Mittheilung herausnehme, so weiss ich gar wohl, dass viele Berufenere unter Ihnen sind, die dieses Capitel in bedeutend wissenschaftlicherer Weise behandeln könnten, denn dem practischen Arzte fehlt es an Zeit und Kraft, mit allen Fortschritten unserer Wissenschaft au niveau zu sein; aber immerhin kann es von Interesse sein, zu erfahren, wie solche Neuerungen draussen in der Provinz sich gemacht haben, zumal es nicht an Stimmen fehlt, welche speciell die antiseptische Wundbehandlung als Schwindel oder als unausführbar sogar gefährlich in der Privatpraxis bezeichnen.

Unter Antisepsis verstehe ich die specifische Behandlung derjenigen Agentien, welche die verschiedenen Forscher mit den Namen Micrococcen, Zymoid, degenerirten Sauerstoff etc. belegt haben. Die staunenswerthen Erfolge dieser Behandlungsweise beschränken sich vor der Hand vorwiegend auf äussere Krankheiten und zwar ganz besonders auf die Chirurgie, welcher Prof. *Lister* einen so eminenten Dienst erwiesen hat, dass sein Name jedem Berufsgenossen der Jetztzeit in dankbarster Erinnerung bleiben, in Zukunft jedem medicinischen Schüler in eben dieser Weise genannt werden wird.

Ich verzichte darauf, Ihnen die verschiedenen *Lister*'schen Antiseptica aufzuzählen und deren Applicationsweise anzugeben, es bestehen hierüber ganz ausgezeichnete Monographien: *Steiner*, *v. Nussbaum* (III. Aufl.), *Volkmann*'s klin. Vorträge von *Schulze*, *Volkmann.*

Vor 6 Jahren aufmerksam gemacht auf die ausserordentlichen Erfolge der

chirurgischen Klinik in Basel, welche alljährlich in einem sehr nachahmungswürdigen Berichte veröffentlicht werden, suchte ich nach Anleitung und Literatur, machte anfänglich allerlei Versuche mit den Verbandstoffen bei vorkommenden Verletzungen, Applicationen, über die ich jetzt nach ziemlicher Uebung nur lachen muss. Ich besorgte zu jener Zeit während ca. 1½ Jahren etwa 200 chirurgische Fälle in einem Eisenbahnbaulazarethe, meist der offenen Wundbehandlung mich bedienend. Jene Behandlungsweise erforderte zur Heilung der Amputationswunde eines zwar sehr voluminösen Oberschenkels 295 Tage; der vor kurzer Zeit von mir antiseptisch behandelte Oberarmstumpf heilte in 14 Tagen und war Patient nach 4 Wochen wieder arbeitsfähig. — Seit 1876 wende ich bei allen vorkommenden Verletzungen resp. Operationen die *Lister*'sche Methode an, sehr oft Gebrauch machend von der Salicylwattebehandlung nach *Thiersch*, so dass ich mich berechtigt glaube, über die antiseptische Wundbehandlung überhaupt zu sprechen. Doch muss ich Ihnen einige typische Fälle aus vor*lister*'scher Zeit aus meiner Praxis erwähnen: Im Jahre 1861 bekam ich einen 16jährigen kräftigen Knaben wegen complicirter Fractur am rechten Ellbogen in Behandlung; die erste Hülfe hatte ein Thierarzt gebracht; ich machte einen Watteschienenverband und gab innerlich Kali nitric. mit Aq. laurocer., aber trotz dieser Medication war Patient nach 4 Tagen eine Leiche. Die Section wurde verweigert. Damals war mir die Todesursache ein Räthsel, heute weiss ich, dass Patient an Sepsis zu Grunde gegangen ist. —

Acht Jahre später behandelte ich eine complicirte Unterschenkelfractur nahe am Fussgelenk; Patient machte während 4 Wochen mindestens drei Serien von Wandererysipelas über den ganzen Körper durch; bedeutende Temperaturen bis 41° C. verlangten andauernde, grosse Chiningaben. Das Erysipelas annullirte jede Combination eines Directionsverbandes; m. H., hier sehen Sie das Opfer meiner chirurgischen Ohnmacht in Form eines Gypsabgusses; ich hoffe den Hinker nach heutigen Grundsätzen operiren und zufriedenstellen zu können. — Vor etlichen Jahren wurde mir ein junger kräftiger Mann polizeilich zugeführt behufs gerichtsärztlicher Untersuchung; von einer zwei Tage vorher erhaltenen kleinen Quetschwunde im behaarten Kopfe war ein Erysipel entsprungen, das eine Temp. von 40,5° C. verursachte.

Diese Fälle, die ich leicht vermehren könnte, sollen beweisen, dass septische (accidentelle) Wundkrankheiten durchaus nicht blos in Spitälern, sondern auch in Privathäusern sogar auf dem Lande vorkommen. Wenn uns nun eine Wundbehandlungsmethode geboten wird, deren richtige Handhabung allen Schädlichkeiten der Sepsis vorbeugt, warum sollen wir dieselbe nicht allgemein anwenden? Die Vorwürfe gegen die *Lister*'sche Wundbehandlung, wie Umständlichkeit, Kostspieligkeit des Materials etc. sind unhaltbar. Eine Herniotomie nach altem Ritus eine Wegstunde vom Arzte entfernt, während 3—4 Wochen täglich mit Charpie zu verbinden, ist wahrhaftig umständlicher als 3—4 *Lister*'sche Verbände in je 3—4tägigem Abstande! Für beides habe ich Belege. Bei Charpiebehandlung [illegible]uchte einmal eine Wunde nach Ausschälung eines Brustkrebses 6 Monate oder [illegible]ge zur Heilung, unter antiseptischen Cautelen heilte die gleiche Operations-

wunde mit Ausräumung der Achselhöhle in 14 Tagen; hier haben Sie die Temperaturcurve.

Frau Anna Gachnang geb. Wieland, Trüllikon. Exstirp. mammæ, Operation 31. März 1880. 1. April Morgens 36,4°, Abends 37,3; 2 April Mg. 37, Ab. 37,5; 3. April Mg. 37, erster Verbandwechsel, Ab. 37; 4. April Mg. 37,5, Ab. 37,3; 5. April Mg. 36,8, Ab. 37; 6. April Mg. 36,7, zweiter Verbandwechsel, Ab. 37,1; 7. April Mg. 36,3, Ab. 36,8; 8. April Mg. 36,5; 9. April Mg. 36,8, Ab. 36,7; 10. April Mg. 36,5, dritter Verbandwechsel, Ab. 36; 11. April Mg. 36,7, Ab. 36,5.

Drei penetrirende Kniegelenkswunden heilten unter *Lister*'scher Behandlung ebenso absolut fieberlos in kürzester Frist. Ueberhaupt ist es erforderlich, bei der antiseptischen Wundbehandlung zuverlässige und genaue Körpertemperaturmessungen zu machen resp. machen zu lassen, denn jede nachtheilige Veränderung der Wunde wird durch etwelche bald geringere bald stärkere Temperaturerhöhung angezeigt, worauf eine genaue Untersuchung der Wunde in der Regel zur Entdeckung der Ursache der Temperatursteigerung führt, und deren Beseitigung ermöglicht: beginnende Erysipele oder Pseudoerysipele werden durch subcutane Injectionen von 5% Carbollösung in der Regel prompt coupirt, man macht an der Grenze des Erysipel eine Reihe von solchen Injectionen; Stauungen des Wundsecrets wegen Unwegsamkeit des Drainrohrs werden durch dessen Reinigung gehoben und das Fieber sinkt wieder. Das „aseptische Wundfieber“, wie es von *Volkmann* und *Genzmer* beschrieben wird, habe ich nie beobachtet. In mehreren Fällen, namentlich bei einer complicirten Unterschenkelfractur beunruhigten mich im Lauf der ersten 8 Tage auf den Wundflächen erscheinende weissliche Auflagerungen, welche täuschende Aehnlichkeit mit diphtheritischem Belag hatten; es war selbstverständlich, dass ich diese dubiosen Schichten wegkratzte, um sie bei den nächsten Verbänden wieder und wieder entfernen zu müssen. Ein gerade damals in Wien weilender befreundeter Collega belehrte mich, dass es nur gutartige, unschuldige Faserstoffgerinnsel seien; das Microscop hätte mir auch Aufschluss gegeben, aber die ganze Rüstkammer kann man doch unmöglich stets mit auf die Praxis führen.

Eine unangenehme Erfahrung ist das Verlorengehen eines Drainrohres resp. sein Liegenbleiben in der Wunde; durch Umkippen des Wundrandes, an dem das Drainrohr angenäht war, verlor ich ein solches und weiss jetzt noch nicht, was aus demselben geworden, ein Abscess hat sich bis jetzt nicht gebildet. Jedenfalls thut man gut, auch angenähte Drainrohre ausserdem noch mit einem längern Seidenfaden zu versehen, der nach Wegschlüpfen des Rohres immer wieder zu dessen Auffinden verhilft, oder man schlitze die Drainrohre und applicire sogenannte Sperrangeln, wie ich mir solche habe construiren lassen und deren Anwendungsweise sich durch das hier vorgelegte Muster von selbst erklärt.

Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass man die Drainrohre lieber zu lange als zu kurze Zeit liegen lassen muss, ich entferne sie meist erst beim 2. oder 3. Verbandwechsel, je nachdem ich mich überzeugt habe, dass nicht mehr erhebliche Wundsecrete durch dieselben abfliessen.

Als Entspannungsnaht möchte ich die sogenannte Plattennaht sehr empfehlen

sie dient ihrem Zwecke in ausgezeichneter Weise, ohne die zu entspannenden Theile irgendwie zu schnüren, was mehr oder weniger bei jeder Knopfnaht der Fall ist, und wodurch leicht umschriebene Gangræn und Einschneiden der Sutur entstehen kann. — Zu Nähten benützte ich früher desinficirte Seide *(Lister)* und zu Ligaturen Catgut; seit *Czerny* seine antiseptische Seide empfohlen hat, unterbinde und nähe ich mit dieser, solche Ligaturen heilen ohne irgend welche Nachtheile ein. *Czerny*'s Verfahren ist folgendes: chirurgische Seide wird eine Stunde lang in 5% Carbolsäurelösung gekocht und in kalter solcher Lösung stets aufbewahrt.

Die *Lister*'sche antiseptische Gaze habe ich in letzter Zeit mit der etwas billigern Gaze nach *Paul v. Bruns* vertauscht; diese letztere kann man leicht selbst bereiten, indem ausgekochte Gaze in die kalte spirituöse *Bruns*'sche Carbolsäurelösung getaucht, aufgehängt und schnell getrocknet wird, sie soll in 1/4 Stunde verwendbar sein und sich monatelang ohne Verlust des Carbolsäuregehaltes aufbewahren lassen. Das Verfahren ist folgendes: Zu 2000 Spiritus werden allmälig unter stetem Umrühren 400 feinst pulverisirtes Colophonium gemengt, in 15—20 Minuten ist das Colophonium gelöst, nachher werden 100 Carbolsäure und 80 Ricinussöl zugesetzt und innig gemischt. Diese Lösung resp. Mischung wird auf 1000 Gaze (27—30 m.) gegossen, innig vermengt, die Gaze mehrmals ausgerungen und dann aufgehängt oder besser ausgespannt.

Wenn sich das *Billroth*'sche Desinfectionsverfahren der Schwämme als völlig sicher erweist, so zweifle ich nicht daran, dass man die Verbandstoffe auf gleiche einfache Art wird desinficiren können; solche Versuche sind aber besser auf Kliniken als in der Privatpraxis zulässig. Das Verfahren *Billroth*'s besteht darin, dass die Schwämme in warmem Wasser geknetet und in solchem während einiger Tage in der Wärme aufbewahrt werden. Dadurch sollen die vorhandenen Dauersporen zur Keimung kommen; nun bringt man die ausgerungenen Schwämme für 8 Tage in 5% Carbolwasser, wo die Keime zerstört werden. Diese Procedur von warmem und Carbolwasser 2 Mal durchgemacht, soll genügen, um die Schwämme sporenfrei zu machen, worauf sie in 5% Carbolwasser bis zum Gebrauche aufbewahrt werden. — Die Desinfection der Schwämme nach *Lister* mit Soda, Salzsäure und Carbolwasser ist eine ziemlich umständliche Procedur. Einmal begegnete mir ein Missgeschick, indem 1/2 Kilo neue Schwämme (Werth 40 Fr.) wahrscheinlich in Folge zu starker Concentration der Sodalösung zu baumnussgrossen, morchelnartigen Gebilden eingesotten wurden. — Die Verbandgaze lasse ich in 0,5 □ m. grosse Stücke schneiden und in Compressenform falten; es ist dies die passendste Form für alle Fälle, indem man sie bald als Krüllgaze (ungeordnet) zusammenballt, bald flächenhaft ausgebreitet und geschichtet auflegen kann. Es wäre dem Arzte jedenfalls ziemliche Zeit gewonnen, wenn die Gazestücke exacter zusammengefaltet aus der Fabrik abgegeben würden. Für das Zurechtziehen der schräg und krumm gefalteten Stoffe sind Männerhände nicht geduldig genug. — Als Bindenmaterial benütze ich stets appretirte Mousseline, die als sehr exact gefaltete Stücke, sogenannte Ausschusswaare, wohlfeil aus verschiedenen Fabriken St. Gallens und Appenzells zu beziehen und sehr leicht durch Längsreissen der Stücke

in Bindenform zu bringen sind. Diese Binden werden natürlicherweise vor ihrem Gebrauche in 5% Carbolwasser gelegt. Beim Verbandwechsel begiesst man sie mit lauem 1% Carbolwasser. Nachher sind sie zu Gypsbinden sehr gut zu verwenden. Man thut gut, wenn man beim Anlegen des Verbandes jedes Ende einer Binde mit einer Stecknadel oder durch Unterlegen eines farbigen Fadens zeichnet, um beim Abnehmen resp. Verbandwechsel nicht lange Zeit mit dem Aufsuchen des Bindenendes (jetzt Anfanges) zu versäumen. — Als Spray benutze ich die gewöhnlichen *Lister*'schen Apparate für Handbetrieb; der Dampfapparat war mir zu theuer und in das Tretgebläse habe ich so lange Misstrauen, als nicht ein Filter *) angebracht ist, das die in das Gebläse eintretende Luft reinigt, der am Fussboden aufgewirbelte Staub ist von verschiedener Qualität und Quantität und muss theilweise durch das Gebläse hindurch in den Spray getrieben werden. — Die Indicationen für den Verbandwechsel bestehen im Durchschlagen des Wundsecrets durch resp. oben oder unten am Verband, dann in der Körpertemperatur (Fieberhöhe) und schliesslich im subjectiven Befinden des Patienten. Man kann das Durchschlagen des Wundsecrets für 1—3 Tage durch jeweiliges Ueberbinden einer mächtigen Schichte Salicylwatte unschädlich machen. Steigt die Temperatur am ersten oder einem folgenden Tage auf 38,5—39° C., so soll der Verband gelöst und die Wunde genau untersucht werden. Bei empfindlichen Leuten mit feiner Haut kann der Verband resp. einige Bindentouren an Gelenkbeugen (Axilla) Intertrigo verursachen, dass mindestens eine Aenderung der Bindentouren und deren vorherige Polsterung nothwendig wird.

Die Nothwendigkeit der Application eines Imperméable über der Carbolgaze als Schutz gegen Aussen wird ad oculos demonstrirt, wenn man beim Verbandwechsel die Mousselinebinden nicht nässt, sondern sie trocken abnimmt, man entdeckt namentlich in oder zwischen den tiefern am Imperméable liegenden Bindentouren erstaunliche Mengen von Staub und Unrath aller Art, die durch die Gewebe der Binden durchgedrungen. Selbstverständlich ist dieser Schutz von Aussen nicht die einzige Aufgabe des eingelegten Makintosh, Guttapercha- oder Firnisspapier.

Der *Lister*'sche Verband kann weggelassen und durch Borsalbe, Borlint, Salicylwatte ersetzt werden, sobald alle Drainagerohre und Nähte entfernt resp. deren hinterlassene Oeffnungen durch Granulationen geschlossen sind, wenn also überhaupt die innere Wunde von der äussern Luft abgesperrt ist. — Die *Lister*'sche Behandlung von kalten Abscessen, Empyemen und dergl. erfordern Ausnahmen von dieser Regel.

Ich habe mich an einem andern Orte (Corresp.-Bl. Nr. 10, 1879) darüber ausgesprochen, wie von Seite des Patienten die richtigen Erfolge der antiseptischen Behandlung beeinträchtigt werden können, in dieser Richtung wird in der Privatpraxis nur durch Belehrung das erreicht werden können, was im Krankenhaus

*) Bandagist *Schnetzler* in Schaffhausen hat mir ein Tretgebläse mit sehr zweckdienlichem Luftfilter geliefert; nach relativ kurzem Gebrauch schon konnte ich mich von der Nothwendigkeit dieses Filters überzeugen, indem die weisse Baumwolle, welche in die Filterbüchse gestopft war, schon nach einigen hundert Tretbewegungen einen schwärzlichen Anflug (gegen das Einströmungsrohr hin) mir zeigte.

durch stramme Disciplin erhältlich ist. Hier nur ein Beispiel: ein Patient mit amputirtem Zeigefinger erschien beim zweiten Verbandwechsel mit ganz angebranntem Verband, geschmolzenem Guttaperchapapier und gab als Grund dieser Verwüstung an, er habe an die Hand gefroren und dieselbe an einem glühenden eisernen Ofen wärmen wollen.

Seitdem ich mich der *Lister*'schen Methode bediene und einige Uebung erlangt habe, habe ich als accidentelle Wundkrankheit kein Erysipel, namentlich kein wanderndes, sich ausbreiten sehen; droht ein solches, so kann man sich, wie oben angedeutet, gegen dessen Ausbreitung schützen. — Erst in jüngster Zeit bei einem noch in Behandlung stehenden 24jährigen Patienten, dem wegen arger Zertrümmerung an einer Circularsäge mehrere Fingerphalangen mussten entfernt werden, beobachtete ich am vierten Tage nach der Operation einen Schüttelfrost mit einer Temp. von 39,2° C. Patient theilte mir dann erst nachträglich mit, dass er an einem der verstümmelten Finger ein Panaritium gehabt; ich aber hatte die Verwundung resp. das Operationsfeld als frisch taxirt, und nur mit Carbolwasser, nicht aber mit Chlorzinklösung desinficirt. Das drohende Erysipel wurde mit einigen subcutanen Carbolwasserinjectionen begrenzt und nach zweitägiger permanenter Salicylwasserirrigation sind alle Infectionssymptome verschwunden und die T. steht wieder auf 37,5° C.

Wenn ich mich schliesslich noch aussprechen soll über die Transportweise der *Lister*'schen Verbandstoffe, so bediente ich mich bisher eines kleinen Handsackes, in welchem alles Nöthige Platz findet; als Ersatz für Gefässe leisten Büchsen von condensirter Milch und Conserven herrührend ganz geeignete Dienste. Ich glaube, dass ein Aufsatz mehrerer camellenartiger Büchsen in- und übereinander, in denen die verschiedenen Verbandstoffe und noch eigens zu construirende Spray verpackt wären, das passendste Transportmittel sein wird; hiemit wäre dann namentlich der Vortheil geschaffen, dass man eigene reine Schüsseln zur Disposition hätte, die zu bekommen, namentlich in der Landpraxis, oft keine Kleinigkeit ist; denn der Begriff von Reinheit ist in diesen Kreisen, zwar mit Ausnahmen, ein sehr elastischer.

Hier haben Sie meine Erfahrungen in der *Lister*'schen Wundbehandlung in kürzester Form und ich bedaure nur, dass die Aufgabe eine zu gedehnte würde, wenn ich den Einfluss der *Lister*'schen Wundbehandlung auf die übrigen practischen Disciplinen berühren wollte. In der Geburtshülfe und Gynæcologie (*Bischoff*, *Fritsch* u. A.), in der Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde, in der Behandlung der Hautkrankheiten, überall finden wir die Grundsätze der Antisepsis mit dem besten Erfolge angewendet.

Gestatten Sie mir, einen Patienten vorzustellen, der zwar nur theilweise mit der Antisepsis im Zusammenhange steht. Der 22jährige Mann litt seit seinem 10. Lebensjahre an L u p u s des Gesichtes. Während langer Jahre wurde er mit den üblichen Mitteln: Cauterisation mit Argent. nitr., Jodglycerin, Chlorzink etc., vor 2 Jahren auch mit dem scharfen Löffel behandelt, aber nichts führte zum Ziele. Vor ca. 1½ Jahren veröffentlichte *Kaposi* eine Notiz in der W. Wochenschr. über die heilende Wirkung der Pyrogallus-Säure bei Lupusneubildungen. Ich applicirte

während 2—3 Wochen eine 8% Pyrogallussäure enthaltende Vaselinesalbe auf die erkrankten Stellen, wodurch alles krankhafte Gewebe so zu sagen schmerzlos wegcauterisirt wurde. Die entstandenen Geschwüre (Gruben) behandelte ich mit Borlint und bin nun zu diesem immerhin erfreulichen Resultate gekommen. Patient hat seit einem Jahr ein vollständig borkenfreies Gesicht, was früher während 11 langen Jahren nie für lange der Fall gewesen war. In die Nase, deren Scheidewand und Muscheln ergriffen waren, liess ich Wattetampons mit schwächerer Pyrogallussäuresalbe einführen, fleissig Nasendouchen und auch da scheint der Process zu sistiren. Noch einen Defect hat dieser Patient, es fehlt ihm nämlich die Epiglottis seit 2 Jahren vollständig. Vor 6 Jahren ergriff der Lupus dieselbe und ich konnte ihre allmälige Zerstörung mit dem Kehlkopfspiegel verfolgen. Merkwürdig ist dabei, dass Pat. niemals an Schluckbeschwerden, d. h. Verschlucken litt, er trinkt Flüssigkeit ganz wie ein Gesunder. Schluckbewegungen während des Spiegelns zeigen deutlich, dass der Saum der zurückgebliebenen Basis der Epiglottis wie durch einen Sphincter halbkreisförmig zusammengeschnürt wird resp. sich verengert.

Die antiseptische Behandlung innerer, speciell der Infectionskrankheiten hat durch den Innsbrucker Rummel (W. Wochenschr.) etwas an Credit verloren, aber die neuesten Forschungen von *Pasteur* über die Hühnercholera, die Resultate von *Klebs* und Andern bürgen dafür, dass die sogen. Pilzsucht *(Drasché)* einen wissenschaftlichen Boden hat und dass über kurz oder lang die Therapie auch theilhaftig werden wird der Segnungen der Antisepsis.

Dass die antiseptische Methode in der Kriegschirurgie durchführbar ist, haben *Reyher* im russisch-türkischen Kriege und zwar mitten im Kaukasus und *Wölfler* in Bosnien bewiesen. — Die gerichtliche Medicin wird durch die Antiseptik beeinflusst, denn früher für absolut tödtlich gehaltene Verletzungen können durch dieselbe geheilt werden, was die sieben von *Billroth* geheilten Brustschüsse bewahrheiten (Wien. Wochenschr.).

Die gesammte Menschheit ist *Lister* zu grossem Danke verpflichtet, uns practischen Aerzten hat er einen eminenten Dienst erwiesen, indem er durch seine Methode unsere Stellung in wissenschaftlicher, namentlich aber in socialer und öconomischer Richtung, über welch' Letzteres in den verwichenen Jahren so viel gejammert wurde, verbessert. Beweise hiefür liefert zur Genüge unser Corr.-Bl. für schweiz. Aerzte, das fast in jeder Nummer Mittheilungen von glücklichen Resultaten practischer Aerzte bei antiseptischer Behandlung enthält.

Ueber die Heilwirkung der Pfäferser Therme.

Von Dr. **Albert Schädler,** Badearzt in Pfäfers.

Wenn ich in der folgenden kleinen Abhandlung den Versuch wage, etwas zur Klärung der Begriffe über die allgemeine Heilwirkung unserer Therme beizutragen, so dürfte mein Vorhaben um so eher gerechtfertigt sein, als in dieser Beziehung greifbare physiologische Anhaltspuncte bis jetzt nicht gegeben wurden. Gerade für den practischen Arzt aber, der die Indication für dieses oder jenes Bad

prüfen will, hat eine einigermaassen stichhaltige physiologische Begründung mehr Werth, als eine zierlich aufgezählte Reihe von Krankheiten, gegen welche das Bad gut sein soll.

Vorerst sei mir nun erlaubt, einen ganz kurzen historischen Ueberblick der bisherigen Meinungen zu bieten.

Das Warum? der notorischen Heilwirkungen unserer Therme war stets die Frage, welche schon seit mehreren Jahrhunderten zu lösen gesucht wurde. Bis zum Anfange des 18. Jahrhunderts herrschen, den damaligen Anschauungen entsprechend, die alchymistischen Deutungsweisen vor. Hauptsächlich ist es das Gold, das als das wirksamste Agens unseres Wassers angesehen wurde. Ausserdem nahm man noch Kupfer, Schwefel, Eisen und Salpeter als vorhanden an, um die verschiedenen Wirkungsweisen der Therme zu erklären. Bei dem gänzlichen Mangel einer chemischen Analyse lag es eben am nächsten, den synthetischen Weg zu betreten, d. h. man versuchte den bestimmten Heilwirkungen bestimmte Heilagentien gegenüber zu stellen. Da nun gerade die genannten Stoffe zu den damaligen Zeiten eine hervorragende Rolle in der Arzneimittellehre spielten, so verglich man die vermeintlichen Heilwirkungen der genannten Stoffe mit denen unserer Quelle, und schloss dann per synthesim auf das Vorhandensein der eruirten Stoffe. Abgesehen von der Unzulänglichkeit der Methode, mussten diese eigenthümlichen Beweisführungen auch die Unrichtigkeiten der damaligen Anschauungen über Arzneiwirkung mit auf unser Gebiet übertragen. Eine rühmliche Ausnahme hievon sehen wir in *Paracelsus*, der im August 1535 in den Bädern von Pfäfers sich aufhielt. Er sucht die Tugend und Kraft unserer Therme im „Wasser-Element“ und in der diesem „incorporirten Wärme“. Er spricht dieser Wärme ein besonderes Wesen zu, und vergleicht sie mit der menschlichen Blutwärme, und auch mit der Wärme der Hühner, durch welche sie ihre Jungen ausbrüten. Auch die Sonnenwärme, die Wärme des Holzfeuers etc. haben nach ihm besondere Wesen und daher besondere, von einander verschiedene Wirkungen. Bald nach *Paracelsus* sehen wir aber wieder die obigen alchymistischen Anschauungen Oberhand gewinnen.

Erst im Beginne des 18. Jahrhunderts wurde von Mehreren durch chemische Untersuchung nachgewiesen, dass in unserer Therme von den benannten Heilmetallen keine Spur vorhanden sei. Man fand durch Abdampfen von Thermalwasser einen äusserst geringen Rückstand eines weisslichen, alcalischen Pulvers, und schloss daraus auf die alcalische Natur des Wassers, ohne jedoch über diesen generellen Begriff hinaus zu kommen. Das gewonnene Resultat brachte die alchymistischen Anschauungen in Misscredit, bot aber selbst auch keinen fasslichen Erklärungsgrund. Und so sehen wir nach einander Ansichten auftreten, die unsere Heilwirkungen von besonderen dynamischen Principien, von Principien „geistiger Natur“ herzuleiten suchen.

Das unbekannte „geistige“ Agens, die wirkende „Kraft“ erhalten nun wohl verschiedene gelehrt klingende Namen, ohne jedoch mit Hülfe dieses Phrasenspieles und philosophischer Deductionen das eigentliche Wesen der „wirkenden Kraft“ näher zu bezeichnen. Etwas später tauchen dann auch bald das magne-

tische, bald das electrische Fluidum auf, die im Vereine mit der Wärme als die eigentlichen Heilprincipien angesehen wurden.

Obwohl im Vergleiche mit den alchymistischen Deutereien diese dynamischen Erklärungsversuche einen Fortschritt zeigen, so kommen doch auch sie nicht über den Bereich vager Vermuthungen hinaus.

In neuerer Zeit wurde hauptsächlich durch die Fortschritte der Nervenphysiologie und der Hydrotherapie ein exacteres Verständniss der angeregten Frage angebahnt. Immerhin hat man sich jedoch bis jetzt bei der Begründung der Wirkungen unserer Therme damit begnügt, mehr generell den moderirenden Einfluss der Temperatur, und die leichte Assimilirbarkeit unseres Wassers hervorzuheben, und auf Grund dessen und an der Hand der Erfahrung die Indicationen für den Curgebrauch festzustellen. So dankenswerth diese Bemühungen auch sind, fehlt eben doch eine systematische physiologische Begründung. Ich verhehle mir nicht, dass es der dunkeln Puncte noch genug gibt, wo uns die Physiologie zur Zeit eine Aufklärung nicht bieten kann, und wo wir fast einzig nur auf den Werth zuverlässiger Erfahrungen angewiesen sind. Das soll jedoch nicht abhalten, nach einem physiologischen Schlüssel zu suchen, um wenigstens einer stichhaltigen Begründung näher zu kommen.

Bevor ich dies versuche, liegt mir ob, kurz die gegebenen Verhältnisse unserer Therme vorzuführen:

Die Temperatur des Wassers ist im höchsten Grade constant und beträgt im Felsenbassin der Quelle gemessen 37,5° C., in den Bädern von Pfäfers 36,5°, in denen von Ragaz 35°. Je nach der Grösse der Badebassins, dem Material derselben (ob Kacheln oder Holz), der Schnelligkeit des Zu- und Abflusses etc. variiren die angeführten letztern Zahlen, welche die Temperatur des Wassers an den Einmündungsröhren in die Bäder von Pfäfers resp. Ragaz angeben. Vorhandene Reservoirs von abgekühltem Thermalwasser ermöglichen in einer grössern Anzahl von Bädern von Pfäfers und Ragaz eine beliebige Erniedrigung der Temperatur. Die warmen Quellen sind ausserordentlich reich, in Folge dessen besteht ein beständiger Zu- und Abfluss von Thermalwasser in sämmtlichen grössern und kleinern Badlocalen.

Die verschiedenartigsten Douchevorrichtungen sind vorhanden. In den Holzbädern von Pfäfers entwickeln sich Wasserdämpfe mit 27—33° C. Temperatur, die als Dampfbad und auch zu Inhalationen verwendet werden können.

Chemisch erscheint das Wasser fast absolut rein. Die Summe fester Bestandtheile in 10,000 Theilen Wasser ist nicht ganz 3. Die vorherrschenden festen Bestandtheile sind: Kohlensaure Magnesia (0,53), Chlornatrium (0,49), schwefelsaures Natron (0,32), kohlensaurer Kalk (0,30), Kieselsäure (0,14). Von gasförmigen Bestandtheilen findet sich nur gebundene und freie Kohlensäure (0,74).

Klima: P f ä f e r s 685 Meter ü. M., mittlere Monatstemperatur vom Juli 16,37°, vom August 16,00° C. R a g a z 520 Meter ü. M., mittlere Monatstemperatur vom Juni 16,09°, vom Juli 17,56°, vom August 16,55°, vom September 15,36° C.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen komme ich zur Behandlung meines eigentlichen Thema's. Welches sind die wesentlichen Heilfactoren der Pfäferser

Therme, wie manifestirt sich ihre Wirkung, und welche Indicationen resp. Contraindicationen lassen sich davon ableiten? wird die passende Fragestellung sein. Der Uebersichtlichkeit halber wird es am besten sein, die einzelnen Factoren in dieser Richtung vorerst getrennt zu besprechen.

I. Die Temperatur.

Der Hauptfactor, der als heilwirkendes Agens zur Geltung kommt, ist zweifelsohne die gegebene Wärme. Das Wasser selbst ist als ein Körper von bedeutender Wärmecapacität, abgesehen von seinen sonstigen physicalischen Einflüssen, ein ausgezeichnetes Medium, um die Temperatur als Nervenreiz auf den menschlichen Körper einwirken zu lassen. Die Wirkung der Temperatur ist aber nach nervenphysiologischen Grundsätzen eine Nervenerregung, die um so stärker sich entwickelt, je grösser die Differenz der Temperatur des Körpers resp. der Haut von der des Wassers im gegebenen Falle ist. Die natürliche Wärme unseres Wassers kommt dem Indifferenzpuncte sehr nahe und wirkt daher weniger erregend, beziehungsweise als weit milderer Nervenreiz, als höhere oder tiefere Temperaturen.

Nach den Versuchen von *Afanasieff* ist die Steigerung der Erregbarkeit um so grösser, und das Sinken derselben um so schneller, je höher die Temperatur ist, so dass also die Erhöhung der Temperatur die Dauer der Erregbarkeit vermindert, den Grad aber erhöht. Die mässig hohe Temperatur unserer Therme charakterisirt sich diesem Principe zufolge als milder Nervenreiz mit folgender schwacher, aber mehr andauernder Erregung. In Fällen (und solche kommen in unserer Therme hauptsächlich in Betracht), wo man durch gelinde, aber möglichst andauernde Erregung des gesammten Hautnervensystems ausgleichend und regulirend auf den Organismus einwirken will, ist die letztere physiologische Beobachtung werthvoll.

Ferner sei hier bemerkt, dass die Erregbarkeit bei wechselnder Stärke des thermischen Einflusses sich steigert, und zwar ist die Erregung um so stärker, je plötzlicher die Veränderung des thermischen Reizes vor sich geht (vergl. *DuBois-Reymond:* Gesetz über die Veränderung der Stromstärke im Nerven). Bei vollkommener Gleichmässigkeit der Temperatur vom Anfange bis zu Ende des Bades, wie dies speciell in unsern Bädern durch den beständigen, reichlichen Zu- und Abfluss von Thermalwasser in seltenem Grade der Fall ist, wird demnach die gewünschte Erregung eine exquisit gleichmässige und wohlthuende sein. Diese beständige Erneuerung des Wassers, im Bade in Hand mit der vollkommenen Constanz des mild erregenden Temperaturgrades ist auch nach meiner Ansicht die Hauptursache des allgemeinen Wohlbehagens, welches von denen, die unsere Bäder gebrauchen, übereinstimmend sehr gerühmt wird.

Der physicalische Einfluss der Wärme auf den menschlichen Körper ist bis zu einem gewissen Grade nicht abzustreiten, insbesondere bei Anwendung von der Körperwärme sehr differenter Temperaturgrade. Abgesehen von den Veränderungen in der Wärmeöconomie des Organismus wird z. B. die Kälte direct auf physicalischem Wege contrahirend, die Wärme aber erschlaffend auf die zunächst ge-

legenen Applicationsbereiche wirken. Es wird jedoch schwierig auseinander zu halten sein, wie weit nicht auch hier der nervenphysiologische Effect participirt. Jedenfalls muss speciell bei Temperaturgraden, wie sie in unserer Therme zur Verwendung kommen, der physicalische Einfluss der Wärme als sehr untergeordnet gegenüber dem nervenphysiologischen Effecte betrachtet werden. Es prävalirt ja sogar bei höheren Temperaturen der letztere Factor. Denn die Erfahrung lehrt uns, dass z. B. bei abundanten Metrorrhagien Injectionen von heissem Wasser styptisch und contrahirend wirken, also geradezu ein Verschwinden des physicalischen Effectes (Erschlaffung) gegenüber der durch den hohen thermischen Reiz verursachten Contraction zur Folge haben. Der Haupteffect der Temperatur unserer Therme liegt daher sicherlich in der nervenphysiologischen Wirkung.

Die Wärme, welche von der überwiegenden Mehrzahl der hier Badenden als die behaglichste geschildert wird, sozusagen also die Indifferenzzone repräsentirt, schwankt zwischen 34—36,5° C. Der Sensibilitätsgrad des Hautnervensystems resp. die individuelle Disposition in dieser Richtung schwankt eben auch in analoger Weise. Unter 33° C. wird selten, unter 30° C. aber fast nie gebadet; da in Fällen, wo kühlere Bäder indicirt sind, die Seebäder und Kaltwasserheilanstalten Besseres bieten.

Nach den gegebenen Erläuterungen lässt sich schon a priori schliessen, dass der gelinde und constante thermische Reiz unseres Bades auf den menschlichen Körper eine milde, aber mehr anhaltende Wirkung entfaltet. In der That ist dies auch der Fall. Der Badende fühlt sich äusserst behaglich im Wasser. Sensible Personen klagen wohl, beim Eintauchen in das Bad etwas Hitzegefühl zu empfinden, das sich aber rasch wieder verliert. Die directe Wirkung auf das periphere und centrale Nervensystem äussert sich in sehr gelindem Grade. Die Haut wird im Bade in der Regel nicht geröthet, erscheint vielmehr in der krystallhellen Fluth ausnehmend weiss und blass. Nach dem Bade jedoch tritt leichte Röthung der Haut ein, und ein angenehmes Gefühl von Wärme durchströmt den ganzen Körper. Die Schweissabsonderung ist nach dem Bade etwas vermehrt, wird aber selten hochgradig, sondern charakterisirt sich zumeist als leichte, aber andauernde Hauttranspiration. Puls und Athembewegung sind anfänglich etwas beschleunigt, kehren aber bald zur Norm zurück. Die indicirten Wirkungen, welche auf dem Wege des Reflexes den Stoffwechsel befördern, manifestiren sich als gesteigertes Appetitgefühl, vermehrte Nierenthätigkeit etc. Die menstrualen Blutungen werden durch die warmen Bäder häufig befördert. In ähnlicher Weise werden auch Hæmorrhoidarier öfters von Blutungen überrascht. War in den ersteren oder letzteren Fällen die Blutung sonst gewöhnlich mit Schmerzen und Schwierigkeiten verbunden, so fehlt nun dieses Symptom während des Gebrauches der Bäder oder tritt in geringerem Grade auf.

Es ist wohl selbstverständlich, dass diese allgemein geschilderten physiologischen Wirkungen je nach der Dauer, Wärme und sonstiger Modification des Bades, sowie nach dem Leiden und der individuellen Disposition des Badenden verschiedene Variationen erleiden. Geschwächte, erethische Constitutionen fühlen sich nach dem Bade gekräftigt, wie neu geboren, während robuste Personen mit

grosser Reactionsfähigkeit von der milden Wärme unserer Bäder weit häufiger abgemattet, ermüdet werden. Unsere Therme ist daher hauptsächlich indicirt in Fällen, wo man gerade heftige Reactionen vermeiden und eher beruhigend und regulirend auf das Nervensystem und vermittelst dessen auf die Körperfunctionen einwirken will. Die genannte Heilindication trifft aber vor Allem zu

1) bei chronischen Nervenleiden mit vorherrschend erethischem Charakter oder dem Typus der sogen. „reizbaren Schwäche". Die indifferenten Thermen haben von jeher gerade bei Nervenkrankheiten als besonders heilwirkend gegolten. Nach den oben allgemein erläuterten physiologischen Grundsätzen liegt dies auch in der Natur der Sache. Als besondere Formen von Nervenleiden, die vorzüglich hieher passen, sind zu benennen: Hysterie, Hypochondrie, „reizbare Schwäche" nach geistiger Ueberanstrengung etc., Spinalirritationen, überhaupt das ganze Heer der Hyperæsthesien. Es ist wohl selbstverständlich, dass bei diesen Zuständen ganz milde thermische Reize mit kurzer Dauer am ehesten eine successive Umstimmung und Besserung des nervösen Leidens bewirken werden. Paresen und Paralysen finden die Indication für unsere Therme, wenn allenfallsige centrale Entzündungsherde zum grössern Theile schon verschwunden sind. Periphere Lähmungen, besonders solche, die „rheumatischen" Ursprungs sind, heilen hier rasch. Jedoch ist in letzteren Fällen die Anwendung unserer wärmsten Bäder (der Holzbäder) in Verbindung mit örtlichen Douchen den gewöhnlichen Bädern vorzuziehen. Auch die spinalen Paralysen und Paresen ertragen meist mit Erfolg stärkere Reizmittel, während bei den cerebralen Hemiplegien eine milde thermische Anregung mehr angezeigt ist und neue Congestionen dadurch leichter vermieden werden. Die Erfolge richten sich nach dem Grade der centralen Störung. Im Allgemeinen ist jedoch speciell bei apoplectischen Lähmungen, welche bereits schon lange dauern, Heilung selten, höchstens etwelche Erleichterung und Besserung des Gesammtbefindens zu erzielen. Endlich will ich noch der Neuralgien Erwähnung thun. Am häufigsten wird hier Ischias beobachtet. In Fällen dieser Art, wo das acute entzündliche Stadium noch mehr oder weniger vorhanden ist, wird nach meinen Erfahrungen von den Bädern allein wenig Nutzen gebracht, im Gegentheil wird das Leiden oft noch schmerzhafter, gereizter. Die Ursache ist nach meiner Ansicht aber nicht das Bad selbst, sondern der nach jedem warmen Bade folgende Temperaturwechsel resp. die hiedurch begründete leichte Verkühlung, welche im Stande ist, noch mehr oder weniger acute Entzündungsprocesse neu zu reizen. Ich habe daher in diesen Fällen versucht, den beruhigenden, milden thermischen Reiz möglichst constant einwirken zu lassen, und zwar in Form luftdicht abgeschlossener Thermalwasserfomentationen. Dieselben werden natürlich nur auf den Entzündungsbereich applicirt, und bleiben meist bis zum folgenden Bade liegen, um sofort nach dem Bade wieder erneuert zu werden. Der Effect dieses „constanten örtlichen Bades" ist fast durchweg ein sehr günstiger. Bei protrahirtem chronischem Ischias hingegen, wo es sich mehr um die Resorption noch vorhandener Exsudate und um die Kräftigung des kranken Gliedes handelt, wirken die Bäder allein in Verbindung mit Douchen ganz gut. — Von andern Neuralgien nenne ich die Protopalgie, die Cervico-Occipital-Neuralgie, die Brachial-Neuralgie und Migraine.

Wo allgemeine Hyperästhesie die Grundlage oder Folge des örtlichen Leidens ist, wird hier häufig wesentliche Besserung erzielt, und findet unsere Therme ihre besondere Indication. Leichtere Fälle werden wohl auch geheilt. Die Anwendung der Thermalwasserdämpfe (27—33° C.) in unsern grössern und kleinern Holzpiscinen hat sich nach meinen Erfahrungen namentlich bei Gesichtsneuralgien öfters trefflich bewährt.

Eine weitere Kategorie von Krankheiten, gegen welche unsere Therme mit günstigen Erfolgen gebraucht wird, sind

2) die Krankheiten der Bewegungsorgane.

In erster Linie sind es die chronischen rheumatischen Affectionen der Gelenke und Muskeln, welche hier vorzugsweise in Betracht kommen. Die häufigste Ursache derselben: „Erkältung", ergibt schon als indicatio consolis die Anwendung thermischer Mittel. Der milde Grad unserer Therme passt analog den oben gegebenen principiellen Erörterungen aber besonders bei der rheumatischen Constitutionsanomalie mit vorwiegender Schwäche und Erethismus. Robuste und reactionsfähige Rheumatiker werden durch heftigere thermische Reizmittel, als die unsrigen sind, rascher geheilt sein. Die hartnäckigen Formen chronischer Gelenkaffectionen, wie Arthritis nodosa, chronischer Gelenkrheumatismus, dann auch das Reconvalescenzstadium nach heftiger acuter Polyarthritis charakterisiren sich meist schon als eigentliche Constitutionsanomalie mit dem Typus der Schwäche und nervösen Reizbarkeit. Es ist einleuchtend, dass in den letzteren Fällen die Anwendung milder thermischer Reize der vehementeren Methode vorzuziehen ist. Ohnehin verlangt die bereits durch eine Summe pathologischer Innervationsstörungen alterirte Sensibilität der Haut eine mehr successive und calmirende Beeinflussung. Deshalb bleibt aber die blos locale grössere Reizanwendung nicht ausgeschlossen. Wo rheumatische Exsudate, consecutive bändrige Ankylosen, periarticuläre Bindegewebswucherungen gelöst und resorptionsfähig gemacht werden sollen, ist in der localen Anwendung geeigneter Douchen das richtige locale Erregungsmittel neben der allgemeinen sedativen Wirkung des Bades geboten. Ausserdem können in geeigneten Fällen luftdicht abgeschlossene Thermalwasserverbände die locale Wirkung wesentlich unterstützen. Das letztere Mittel ist besonders bei entzündlichen Recidiven und Schmerzsteigerungen von grossem Werthe.

Für Podagristen, um auch der gichtischen Constitutionsanomalie Erwähnung zu thun, sind unsere Bäder von entschiedenem Nutzen, besonders als Nachcur nach dem Gebrauche salinischer Wasser. A priori sollte man annehmen, dass bei diesen fast durchweg robusten Constitutionen heftigere thermische Reize mehr am Platze wären. Dennoch spricht die Erfahrung eher zu Gunsten des milderen Vorgehens. Möglich, dass das Nervensystem bei diesen Verhältnissen in höherem Grade participirt, als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Bei den anomalen Gichtformen sind die Alterationen des Nervensystems auch äusserlich leicht erkennbar. Andererseits scheint dies ein Fingerzeig der Natur zu sein, bei eigentlichen Constitutionsanomalien nichts zu überstürzen, sondern mehr successive und in milder Weise regulirend auf den Organismus einzuwirken.

Es erübrigt mir noch, eine dritte Kategorie von Krankheiten vorzuführen. Es sind dies

3) die Krankheiten der Schleimhäute.

Da es sich nach meinen bisherigen Erörterungen zuvörderst um die physiologische Würdigung der thermischen Wirkungsweise handelt, bei den genannten Krankheiten aber auch die andern Heilfactoren unserer Quelle von vorwiegender Bedeutung sind, so sei es mir gestattet, um Wiederholungen zu vermeiden, diese Verhältnisse unter Einem bei Besprechung der Trinkcur vorzubringen.

Endlich seien einige Krankheiten erwähnt, die unter den bisherigen Kategorien nicht subsumirt sind, und immerhin für den hiesigen Curgebrauch günstige Indicationen finden. Es sind dies: Reconvalescenzstadien nach schwerem Typhus und sonstigen erschöpfenden Krankheiten, seniler Marasmus, die erethischen Formen von Scrophulosis. Der Typus der geringen Reactionsfähigkeit, und der „reizbaren Schwäche", das die genannten Leiden charakterisirt, gibt schon die genügende Anzeige, in gelinder Weise und mit milden thermischen Mitteln auf und durch das Nervensystem heilend einzuwirken.

Soweit dies in dem Rahmen meiner kleinen Arbeit geschehen konnte, habe ich damit wenigstens in allgemeinen Zügen die Principien und Indicationen, die sich an die Temperatur, an den Hauptfactor unserer Therme knüpfen, gewürdigt. Freilich bietet das Studium über die Wirkungsweise thermischer Reize auf die verschiedenen Krankheiten und krankhaften Individualitäten doppelte Schwierigkeiten, da es sich einestheils um eine grosse Stufenreihe von Krankheiten und Individuen, die sich in ganz verschiedenartigen Dispositionen des Nervensystems befinden, handelt, und anderntheils in dem thermischen Einflusse ein dynamisches Wesen bewerthet werden muss.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

XXII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 22. und 23. October 1880.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *Courvoisier* (Riehen).

(Schluss.)

Darauf lauschte die Versammlung dem mit grosser Spannung erwarteten Vortrag des Herrn Prof. *Hermann*, der die Hauptthatsachen der Physiologie der Centralorgane in der Weise vor den Zuhörern entrollte, dass man gleichsam aus der elementarsten Form der thierischen Reaction immer höhere und complicirtere Reactionsapparate sich entwickeln sah. Als leitender Gesichtspunct trat aus der kaum zu bewältigenden Fülle des Materials besonders hervor die principielle Uebereinstimmung aller bisher bekannten Centralapparate in den allgemeinen Eigenschaften, entgegen der früheren Anschauung, welche überall Organe sui generis sah. Bei aller Neigung, die Dinge von einem möglichst allgemeinen Gesichtspunct zu betrachten, hat sich der Vortragende doch nie von dem Boden des Thatsächlichen entfernt, und auf alle Lücken unseres Wissens und die Unsicher-

heit mancher schon ziemlich verbreiteter Lehren nachdrücklich hingewiesen. Im Ganzen war das entworfene Bild der centralen Mechanik wenigstens insofern ermuthigend, als Vieles, was man noch vor einem Vierteljahrhundert als unentwirrbares Chaos ansah, sich beträchtlich zu lichten beginnt.

Der ganze Vortrag, vollendet in sprachlicher Form, wie in klarer und bündiger Ausdrucksweise, in meisterhafter Beherrschung des reichen Stoffes, wie in feiner Auslese des speciell für den practischen Arzt Wissenswerthesten, ergänzt durch wohlgelungene Thierversuche (besonders zur Erläuterung der Zwangsbewegungen), fesselte alle Zuhörer in seltenem Maasse, und Referent glaubt im Namen aller damals Anwesenden zu sprechen, wenn er dem Vortragenden hier noch besonders den herzlichsten Dank für das Gebotene ausspricht.

Niemand dachte dabei mehr an die culinarischen Genüsse, welche indessen „Baur au lac“ im schön decorirten Speisesaal für 183 Gedecke vorbereitete. Und doch galt es schliesslich den Ansprüchen derjenigen Organe gerecht zu werden, ohne deren geregelte Mitwirkung auch das noch so fein organisirte und noch so empfindlich reagirende nervöse Centralorgan seinen Dienst versagt. Nicht lange dauerte es, bis das letztere, zu complicirten Reactionen angeregt, seine hohe Entwicklungsstufe zu documentiren begann.

Unser Centralorgan par excellence, Präsident *Sonderegger*, liess sich zuerst folgendermaassen vernehmen:

„Der Gedanke ist im Menschen zu Haus' — Wie der Funke im Stein, Von selber kommt er nicht heraus — Er will herausgeschlagen sein.“ *(Rückert.)*

So lautet § 1 im Reglemente der Weltgeschichte, so ruft uns der Genius unseres Jahrhunderts auch in unsere Versammlungen herein!

Mit dem würdigen ärztlichen Stillleben ist es gründlich vorbei; unsere Welt lebt auf dem Markte, wie die alten Griechen und Römer und wird wie jene am Schwatzen und am Disputiren zu Grunde gehen! Die, welche arbeiten, reden nicht, und die, welche reden, arbeiten nicht und so wird die öffentliche Meinung (in der Medicin!) sehr oft von den Allerunberufensten gemacht.

Aus dieser öffentlichen Meinung und dem Volksbewusstsein aber muss die Medicin verschwinden und zur einträglichen Kunst einzelner Bevorzugter werden, oder aber sie muss sich vor aller Welt legitimiren als eine Function der Wissenschaft und der Nächstenliebe: als sociale Medicin.

Dieser Gedanke ist zu Hause bei unsern Völkern, die von der Sentimentalität zum Cynismus hin und her geworfen, Menschen suchen und Streitrosse finden, hausbackenes Brod verlangen und politischen Kohl bekommen. Wir Aerzte können diesen Gedanken herausschlagen, aber nicht ohne dass es Funken stöbe und auch der Stahl ernsthaft angegriffen würde. Der Gedanke einer socialen Medicin wird nicht verloren gehen, sondern so oder anders seinen Ausdruck finden; wir Aerzte aber werden verloren gehen, wenn wir ihn nicht verstehen noch ergreifen wollen.

Tit.! Das Vaterland wird durch Niemanden so sehr geschädigt und gefährdet, als durch die Vaterlandsretter, und wir Aerzte, wir können noch an unsern Tugenden zu Grunde gehen. Wir sind grosse Künstler: darum bedrohen uns der Künstlerhochmuth und die Unverträglichkeit; wir sind dann wieder sehr bescheiden: darum kapseln wir uns ein; „Discretion ist Ehrensache“ auch für uns: darum lassen wir unter dem „Secret médical“ Epidemien aufwachsen; wir sind gebildete Volksmänner und deshalb bei jeder edlen Gründung betheiligt; an den schreiendsten sanitären Uebelständen und socialen Nothständen vorbei laufen wir allen IX Musen nach, eilen wir zur politischen Versammlung und zum kirchlichen Feste; kurz wir stellen überall unsern Mann, ausgenommen in der öffentlichen Medicin, bei welcher es für Manche noch zum guten Tone gehört, stolz zu schweigen.*)

*) Die Hühnerjagd ist in der Tagespresse besser vertreten und besser verstanden, als die öffentliche Gesundheitspflege.

Missverstehen Sie mich nicht, Tit.! Ich anerkenne dankbar, was so viele von Ihnen: hervorragende academische Lehrer, strebsame Practiker und gewissenhafte Militärärzte in dem Gebiete der öffentlichen Medicin schon geleistet haben und noch leisten, ganz besonders auch im Canton Zürich und in neuester Zeit; aber der Streiter für diesen gesunden Humanismus sind immer noch viel zu wenige, ihr Zusammenhang ist zu locker und ihre Führung zu schwach.

Tit.! Wir müssen unsern schönen Beruf auch bürgerlich zur Geltung bringen, unsere Vereine sind keine Zünfte, sondern Bürgerversammlungen, aus ihnen muss herausgeschlagen werden der Gedanke der Zusammengehörigkeit, der Eintracht im Dienste des Volkswohles, der Unterordnung des einzelnen vergänglichen Menschen unter die bleibenden höheren Zwecke — wie nenne ich diesen Gedanken mit einem Worte? er heisst: ärztlicher Patriotismus; diesem sei unser Hoch gebracht!

Ihm folgte Herr Prof. *O. Wyss* von Zürich, der kurz und bündig den Gefühlen Ausdruck gab, welche alle Anwesenden gegenüber unserem langjährigen, vielverdienten Präsidenten hegten. — Aber schlagfertig gab der Letztere die ihm zu Theil gewordenen Hochrufe zurück, indem er trank auf die Zürcher Collegen, welche zwar bei einer gewissen Gelegenheit, entsprechend den Figuren ihres Wappenbildes, den Kopf verloren hätten, aber trotz der Decapitation, gemäss Herrn Prof. *Hermann*, wieder kräftig reagirten, also nicht umzubringen seien. — Herr Dr. *Beeli* von Davos erfreute die Versammlung mit einem launigen Gedicht, welches ironisch das „alte Dokterzeug" gegenüber dem modernen Medicamentenschatz in Schutz nahm. — Dazwischen liess der academische Männerchor gediegene und ausgezeichnet vorgetragene Lieder erschallen.

Unterdessen liefen folgende Telegramme ein, die mit Begeisterung begrüsst wurden:

„Salut chaleureux et sympathique au Centralverein au nom de la société médicale de la Suisse romande: Docteur *Castella*, président."

Und von Dr. *Baader*, der durch Unwohlsein am persönlichen Erscheinen verhindert war. „Weit vom Fest und doch dabei — Allzeit bei der Fahne! „Einig" unsre Losung sei auf dem ganzen Plane. Unentwegt! Wir siegen doch! Aerztebund hoch, dreimal hoch!"

Präsident *Sonderegger* begrüsst nun noch Dr. *Dufour* aus Lausanne, den einzigen Repräsentanten der romanischen Schweiz — unum sed leonem —, der als würdiger Vertreter unserer lieben Freunde in unserer Mitte weilte, worauf *Dufour* hinwieder den Vergleich mit dem Löwen in dem Sinne acceptirte, dass allgemein constatirt sei, das Herz des Löwen sei für warme Freundschaft in eminenter Weise empfänglich; er bringt sein Hoch dem Centralverein.

Damit war das Banket zu Ende; eine grosse Zahl von Collegen und der liebenswürdigen Gastgeber verbrachte nun noch einige frohe gemüthliche Stunden in der Tonhalle, und der solide Kern feierte nachher noch in engerem Kreise in dem Local des „Froschclubs" einen kleinen Commers, bis die ersten Stunden des neuen Tages auch dieses gesellige Centrum sprengten.

Leider war es dem Referenten nicht vergönnt, den Becher fröhlicher Collegialität an jenem Abend bis auf die Nagelprobe hinab mitleeren zu helfen. Unerbittlich schlug die Trennungsstunde. Was er aber — wie so viele Andere — am 23. October 1880 von Zürich mit nach Hause und in das wenig wechselnde

Alltagsleben mitgenommen hat, das sind nicht nur schöne Erinnerungen an bald entschwindende heitere und ernste Stunden, auch nicht blos ein herzlicher Dank für Alles, was Zürich wieder in so reichem Maasse seinen Gästen geboten; es ist vielmehr auch eine neue Befestigung der alten Ueberzeugung, dass unser ärztlicher Centralverein ein lebens- und leistungsfähiger Verband ist. Möge er immer kräftiger wachsen, immer schöner blühen, immer reichere Früchte bringen!

Referate und Kritiken.

Jahrbuch der practischen Medicin.

Herausgegeben von Dr. *P. Börner* in Berlin. Jahrgang 1879. 650 Seiten. Stuttgart, Enke 1879.

In kurzen Auszügen finden sich in dem *Börner*'schen Jahrbuche die hauptsächlichen literarischen Producte aus dem Jahre 1878 gesammelt und besprochen und zwar in folgenden Abschnitten: 1. Uebersicht der im Jahre 1878 erlassenen, das Medicinal- und Sanitätswesen Deutschlands und seiner Einzelstaaten betreffenden Gesetze, Verordnungen und Entscheidungen. 2. Uebersicht der im Jahre 1878 für das deutsche Heer erlassenen Sanitäts-Bestimmungen. 3. Die Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland. 4. Verzeichniss der im Jahre 1878 verstorbenen deutschen Aerzte. 5. Personalveränderungen im Jahre 1878 innerhalb der medicinischen Facultäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz. 6. Die deutsche medicinische Journalistik im Jahre 1878. 7. Anatomie, Histologie und Embryologie (Prof. *Bardeleben*, Jena). 8. Physiologie (Doc. *Grützner*, Breslau). 9. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie (Dr. *Frerichs*, Breslau). 10. Chirurgie (Doc. *Kolaczek*, Breslau). 11. Innere Medicin (von 8 Ref.). 12. Gynæcologie und Geburtshülfe (Dr. *Guttmann*, Berlin). 13. Kinderheilkunde (Dr. *Baginsky*, Berlin). 14. Hautkrankheiten und Syphilis (Dr. *Neisser*, Breslau). 15. Augenheilkunde (Doc. *Horstmann*, Berlin). 16. Ohrenheilkunde (Dr. *Hartmann*, Berlin). 17. Rhinologie und Laryngologie (Dr. *Bresgen*, Frankfurt). 18. Arzneimittellehre und Toxicologie (Doc. *Buchwald*, Breslau). 19. Balneologie und Climatologie (Dr. *Reimer*, Dresden). 20. Gerichtliche Medicin (Dr. *Wiener*, Culm). 21. Oeffentliche Gesundheitspflege (Dr. *Jacobi*, Breslau). 22. Zoonosen (Dr. *Jacobi*, Breslau). 23. Die Militärmedicin 1878 (Dr. *Frölich*, Dresden).

Eine Kritik dieses Jahrbuches zu geben, hat insofern wenig Sinn, als sie nur dessen formale Seite betreffen könnte; hingegen drängt sich dem Ref. bei Durchsicht des in allen Beziehungen sehr schätzenswerthen Werkes unwillkürlich der Gedanke auf, dass die enorme Arbeit, die ein solcher Jahresbericht kostet, häufig die Anerkennung nicht findet, die dieselbe verdiente. Zwar wird der billige Preis und die sorgfältige Ausführung des vorschwebenden Planes zahlreiche Aerzte bewegen, durch dieses Buch mit dem sich bekannt zu machen, was im verflossenen Jahre in den verschiedenen Gebieten der Medicin ist geleistet worden; aber es verhehlt Ref. sich nicht, dass das Lesen von Referaten nach des Tages Mühen auf den practischen Arzt oft eine hypnotische Wirkung ausübt. Jedenfalls verdient der kundige Herausgeber eine warme Unterstützung seines verdienstvollen Unternehmens, und wir fügen hier bei, dass für das Jahr 1880 das Jahrbuch gleichfalls in sehr practischer Weise auf das sorgfältigste zusammengestellt erschienen ist.

Kaufmann.

Grundriss der Anatomie des Menschen.

Von Dr. *J. Henle.* 25 Bogen Text nebst einem Atlas, enthaltend 286 Tafeln, zum Theil in Farbendruck. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn, 1880. 8°.

Der bekannte Göttinger Anatom hat den reichen Inhalt seines grossen dreibändigen Werkes zu einem Grundriss zusammengefasst und mit dem vollen Schmuck von nahezu dreihundert Tafeln ausgestattet. Wir sagen: mit dem vollen Schmuck; denn *Henle*'s Abbildungen wird man doch wohl den ersten Rang unter den Illustrationen unserer Lehrbücher einräumen müssen. Sie sind klar, übersichtlich und sauber. Da ist kein falscher Zierrath, der zu blenden sucht mit wallendem Haupthaar, üppigem Busen oder jenem

übertriebenen Colorit, das aus dem Durchschnitt eines Cadavers uns entgegen schreit wie bunte Faschingstracht und um so unangenehmer berührt, als das helle Tageslicht und der ruhige nach Belehrung suchende Verstand solchen erlogenen Tand nicht vertragen. Für die secirende Jugend, welche den Gegenstand der Beschreibung und Abbildung vor sich hat, ist der Grundriss *Henle*'s der beste Begleiter. *Kollmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. *Rütimeyer*-Jubiläum. Der festlich geschmückte Saal des Schützenhauses fasste kaum die Menge der hochansehnlichen Versammlung, welche sich am 25. October Abends 7 Uhr vereinigte, um in bescheidener, aber nichtsdestoweniger herzlicher Weise ein Fest des Dankes und der freudigsten Theilnahme zu begehen, die Feier der 25jährigen Lehrthätigkeit *Ludwig Rütimeyer*'s an der Universität Basel, galt es doch einen Mann zu ehren, der auf den verschiedensten Gebieten der Naturforschung als Autorität ersten Ranges weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus hochgeschätzt, Allen, die ihm in dieser oder jener Weise nahe treten durften, als ein leuchtendes Beispiel dasteht der ächtesten Mannestugend. Wer wie *Rütimeyer* an sich selbst die höchsten Anforderungen stellt und sie, wie wohl nur er es kann, mit vollster Inanspruchnahme seiner Geistes- und Körperkraft, ja mit völliger Aufopferung der Gesundheit, verfolgt, wer mit diesem sittlichen Ernst wissenschaftlichen Wirkens ein so geniales Erfassen verbindet, dem kann die grösste Hochachtung nicht allein seiner Fachgenossen, sondern aller wissenschaftlichen Kreise nicht fehlen. Wer aber, wie unser Jubilar, solche Leistungen verbindet mit einer Bescheidenheit, die ein beredtestes Zeugniss ist von dem tiefen Ernste seiner Lebensauffassung, mit einer Lauterkeit und Treue des Charakters, mit einer liebenden Hingebung an seine Lehrthätigkeit und einer wahrhaft väterlichen Sorge für alle diejenigen seiner zahlreichen Schüler, bei denen er Verständniss und wissenschaftlichen Eifer fand, der hat mehr gewonnen, als nur die Achtung, er hat die Herzen erobert aller Derer, die das Glück hatten, den edeln Naturforscher und Lehrer, den treuen Collegen, den für alles Wahre und Gerade empfänglichen, für die hehre Natur unseres Vaterlandes und besonders unserer Berge begeisterten Clubgenossen kennen zu lernen.

So folgten denn dem Rufe, der von Vertretern der Universität, der naturforschenden und der medicinischen Gesellschaft, sowie des Alpenclubs ausging, gegen 140 Männer, theils der Universität, theils der Bürgerschaft angehörend, um dem verehrten Jubilar ihre Huldigung darzubringen.

Dem sehr bestimmt ausgesprochenen Wunsche des Jubilars gemäss war der Feier die bescheidenste Form eines Familienfestes gegeben worden, an welchem sich, wie wir es in Basel nicht anders gewohnt sind, die akademischen Kreise in innigster Verbindung mit der an dem Wohl und Wehe der Alma mater stets theilnehmenden Bürgerschaft bewegten.

Die Reihe der Toaste eröffnete der Rector Magnificus, Prof. Dr. *Immermann*, mit folgender Ansprache:

„Hochgeehrte Herren! „Nennt man die besten Namen, so wird auch der seine genannt" und eine Feier ist es darum auch der allerbesten Art, die uns auf heute Abend hier vereint! Gern und willig findet sich ganz gewiss das Wort, den Anlass zu dieser Feier zu preisen — schwer aber wiederum auch das würdige Wort, würdig des Mannes, dem es gelten soll! Es ist das wenigstens meine Empfindung und Sie alle mögen es mir deshalb, bitte ich, verzeihen, wenn ich dem Gefühle, welches uns hieher getrieben, der Stimmung, welche uns heute beseelt, doch vielleicht nur unvollkommenen Ausdruck zu geben vermag. Es ist das Gefühl liebender Verehrung für einen Mann, der gross — und wir dürfen es ja wohl sagen, der Ersten einer auf den Gebieten wissenschaftlicher Lehre und Forschung — sich uns auch immer gross gezeigt hat in der Schlichtheit und Wahrheit seines Wesens; es ist die Stimmung hoher Freude darüber, dass Basel diesen Mann, den es vor Jahren gewann, seither dauernd besessen hat und auch heute noch den Seinen nennen darf! Denn 25 Jahre sind jetzt verflossen, seitdem Herr *Ludwig Rütimeyer* durch Vermittlung der academischen Gesellschaft Basels von Seiten der hohen Regierung

unseres Cantons an die hiesige Universität als Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie berufen wurde — für ihn 25 Jahre ernstester Arbeit und selbstlosester Hingebung an Forschung, Unterricht und Hebung bürgerlicher Wohlfahrt — für Basel 25 Jahre, während deren er unentwegt und manchen zum Theil verlockenden Berufungen anderswohin widerstehend, sich und sein so gewichtiges Wirken dem Gemeinwesen dieser Stadt getreulich erhalten hat. Ich sage gerne nicht blos unserer Universität, wiewohl ich als Vertreter derselben mir jetzt zuerst die Freiheit nahm, um das Wort zu bitten, — denn es erstreckt sich ja diese segensreiche Wirksamkeit unseres hochverehrten Herrn Jubilars weit über die engen Grenzen der Hochschule hinaus, überallhin, wo sie im Kreise der Bürgerschaft Basels auf wissenschaftlich empfänglichen Boden rechnen durfte, überallhin, wo ihrer, die von Halbheit nichts wusste, die immerdar sich voll und ganz gab, als Leuchte wissenschaftlicher Erkenntniss in Basels Mauern begehrt wurde! Und so ist denn auch das heutige Fest, das ihn und uns an diese 25jährige Arbeit erinnern soll, kein Fest ausschliesslich der Universität, die ihn freilich, als Alma mater mit dem zärtlichen Stolze der Mutter ihren Sohn nennt, vielmehr ein Fest viel weiteren bürgerlichen Kreises, der sich jedoch ihm gegenüber heute hier als eine einzige grosse Familie fühlt, als solche ihn jetzt umringt und ihn, das geliebte Mitglied, weil er prunkvollere Ovationen für seine Persönlichkeit nicht mag, zum wenigsten doch im frohen Familienfest zu feiern gesonnen ist, und diese grosse Familie, mir scheints, als möchte sie ihm jetzt sagen:

Hab' Dank! zum Ersten du Spröder — du jeglicher jubilirender Festivität eigentlich im allerhöchsten Grade Abholder — dass es von dir heute doch nicht heisst, wie weiland vom Verschwörer *Catilina*, dem du im übrigen aber gar nicht gleichest: „Excessit, Evasit, Erupit!" — sondern dass du dich hast fassen lassen, und denen, so dich ergriffen, zum Feste luden und zur Antwort stellten, nach kurzem Bedenken und nicht zornmüthig, vielmehr freundlich erwiedertest: Lieber wohl wäre es mir freilich fast gewesen, Ihr hättet es bleiben gelassen, aber da Ihr denn einmal so wollt und mein Herz Euch nicht Nein! sagen mag: Diesen Abend Euch!

Und zum Zweiten: Hab' Dank, du Treuer! für eben diese Treue, über die wir nicht Worte machen, die wir fühlen und von der wir nur zu hoffen wagen, sie bleibe uns auch fernerhin noch erhalten!

Und zum Dritten: Hab' Dank, du Starker! für die Kraft, mit welcher du uns jeweilen aufhalfest, zugleich ein Vorbild warest, wie auch wir, ein Jeder nach seinem Vermögen, für der Gesammtheit, der Familie Wohl und Heil zu arbeiten haben; möge diese Kraft des Geistes sowohl wie auch des Leibes dir auch weiter noch bleiben, auf dass nach 25 Jahren ein neues Fest komme, solenner dann doch vielleicht, als das heutige bescheidene, aber mit gleicher Liebe, gleicher Herzlichkeit dir von den Deinen dargebracht!

So denken, so hoffen wir, glaube ich, jetzt Alle und zum Zeichen dessen erheben wir jetzt Alle das Glas und rufen: Unser hochverehrter Herr Jubilar, unser lieber Herr *Ludwig Rütimeyer*, er lebe hoch!"

Ein donnerndes Hoch folgte den beredten und herzlichen Worten des Vir magnificus und tief ergriffen dankte der Jubilar mit schlichten Worten dem Redner und der Festversammlung. Darauf erhob sich, von achtungsvoller Stille begrüsst, der greise Nestor der Versammlung, Herr Rathsherr *Peter Merian*, der allein noch Lebende von den Gründern der academischen Gesellschaft, und bringt, indem er der alten Zeiten gedenkt, sein Hoch dem Gedeihen derselben. Den Worten des um unsere Hochschule so hochverdienten Mannes folgte der Jubilar selbst, indem er ein ernstes Wort der Erinnerung und der Mahnung, speciell an seine zahlreichen Schüler sich wendend, aussprach. Vorerst gedenkt er der Collegen, die er bei seinem Eintritt in Facultät und Regenz zu Basel traf und deren hervorragendster Vertreter, *Peter Merian*, noch unter uns weilt; er vergleicht damit die jetzige Generation, die nach ihrer Mehrheit zu seinen Schülern zählt; er freut sich, an einer Universität wirken zu dürfen, welche Arbeiter wie die *Bernoulli* und *Buxtorfe* aufweist. Die Basler Luft zehrt, sie verlangt ernste Arbeit, aber sie nährt auch und sie erwärmt: sie bringt Leistungen hervor, wie die Bibliothek, die pathologisch-anatomische Anstalt, das Bernoullianum; wenn so der Rückblick ein erwärmender ist, so kann sich der Redner weniger freuen über die Abnahme idealen Strebens bei seinen

Schülern, die immer weniger Interesse zeigen an denjenigen Disciplinen, welche nicht direct zum Brodstudium dienen. Endlich gedenkt *Rütimeyer* seiner öffentlichen Wirksamkeit, die ihren Ausdruck findet in der stattlichen Zahl von 125 Vorträgen, welche der Gefeierte theils vor einem weiteren Hörerkreis, theils in der naturforschenden Gesellschaft, theils im Alpenclub gehalten hat.

Hierauf ergriff Herr Regierungspräsident Prof. Dr. *Paul Speiser* das Wort, indem er zeigt, wie nicht der Staat es war, der zuerst *Rütimeyer*'s Berufung anregte, sondern die freiwillige Leistung, die academische Gesellschaft; er bringt sein Hoch Namens der Gäste auf die Universität, die nirgends mehr als in Basel eine wahre Alma mater ist, er dankt aber auch Namens der Behörden dem Jubilare für die mannigfachen Dienste, welche derselbe in den verschiedensten Richtungen dem Gemeinwesen geleistet hat. Begeisterte Worte des Dankes sodann brachte Stud. med. *Sarasin* dem geliebten und verehrten Lehrer Namens der academischen Jugend dar, indem er das lebhafte Bedauern aussprach, dass es der Studentenschaft in Folge ausdrücklichen Wunsches des Jubilars nicht vergönnt sei, mit allem äussern Prunke in solennem Fackelzuge ihre Anhänglichkeit und Dankbarkeit zu bezeugen.

Namens der schweizerischen und der Basler naturforschenden Gesellschaft begrüsste Prof. Dr. *Hagenbach-Bischoff Rütimeyer* als vielverdientes und langjähriges Mitglied, indem er gleichzeitig ein Telegramm des Centralpräsidenten, Prof. *Soret* aus Genf, verliest; er betont den Patriotismus des Gefeierten, der seine Forschungen nicht allein der universalen Wissenschaft, sondern mit besonderem Interesse, mit besonders warmem Herzen der Natur unseres schönen Vaterlandes und insbesondere derjenigen unserer heimischen Berge zugewendet hat; er gedenkt der sorgfältigen und jahrelang fortgesetzten Grundwassermessungen, durch die *Rütimeyer* unserem Gemeinwesen grosse Dienste erwiesen; er hebt sein warmes Interesse für unsere öffentlichen Anstalten, für unsere wissenschaftlichen Vereine hervor, den Patriotismus auch, mit dem der Jubilar selbst verlockende Berufungen nach auswärts zurückgewiesen und bringt den Toast auf den wissenschaftlichen Patriotismus und dessen Träger, *Rütimeyer*, Regierung und Bürgerschaft, sofern sie vertreten ist durch die academische Gesellschaft.

Prof. Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* beglückwünscht im Namen der medicinischen Gesellschaft mit Worten des wärmsten Dankes ihr gelehrtes Mitglied und überreicht demselben die in Form einer römischen Gedenktafel von Herrn Prof. *Mähly* in kunstvollster Weise übersetzte Urkunde seiner Ernennung zum Ehrenmitgliede.

Das mit lapidaren Goldlettern auf Pergament gedruckte Diplom lautet:

„QUI DIES NOBIS ILLUXIT LAETISSIMUS ET CANDIDIORE LAPILLO NOTANDUS QUO ACADEMIAE NOSTRAE CUSTODIBUS ET PRAESIDIBUS ANTE HUNC SAECULI QUADRANTEM CONTIGIT UT NON INVENIRENT SOLUM QUI ANIMALIUM OMNIGENORUM NATURAM INDOLEMQUE ET VOCE EXPLICARET ET SCRIPTIS ILLUSTRARET NEC NON ANATOMIAM QUAM VOCANT COMPARATIVAM DOCENDI MUNUS IN SE SUSCIPERET SED ETIAM UT RARA FORTUNAE BENIGNITATE EUM NANCISCERENTUR QUO NEMO UBERIUS ATQUE FELICIUS DELATAM PROVINCIAM ADMINISTRARET INCOMPARABILEM SCILICET IPSUM IN COMPARATIVAE SUAE DISCIPLINAE PATROCINIO QUO DUCE ET ANTESIGNANO DICI VIX POTEST QUANTA STUDIA ILLA INCREMENTA CEPERINT QUAM LAETE EFFLORUERINT QUANTO SUCCESSU NON IN STUDIOSORUM MODO ANIMIS CONCITATA COMMOTA COMMENDATA FUERINT SED OMNINO IN POLITIORUM HOMINUM PECTORA SESA INSINUAVERINT ET EO QUIDEM MAGIS QUOD MAGISTRUM EGREGIUM QUOTIESCUNQUE NATURAE ARCANIS ET ORIS SUAVITATE ET SCRIBENDI SUBTILITATE LUCEM AFFUNDERET DISCIPLINAEQUE SUAE AMBITUM NOVIS IPSE INVENTIS AUGERET NEC NON ERRORUM FIBRAS INVETERATORUM EVELLERET STIRPES ELIDERET SEMINA EXTINGUERET FACILE APPAREBAT NON AD AMBITIONIS VANITATEM VEL QUAESTUS HUMILITATEM SCIENTIAM REVOCARE IMMO UNI LITTERARUM HONORI ET SPLENDORI VELIFICARI SIQUIDEM PRO INCORRUPTA ANIMI FIDE ET CONSTANTIA POSTHABITIS QUAE EXTRINSECUS ITERUM ITERUMQUE OBLATA FUERANT EMOLUMENTIS NON TAM SPECIOSISSIMIS QUAM PRETIOSISSIMIS BASILIAE URBI ALTERI TAMQUAM PARENTI ET DULCI AMICORUM SODALITIO ADHAERERE MALUIT HUNC IGITUR DIEM POSTQUAM CUM AMANTISSIMO CUIQUE STUDIORUM TUM TRIBULIBUS DISCIPLINAE VISUM EST ALIQUA SOLEMNITATE INSIGNIRE QUO ET GRATI ANIMI SENSUS EXPRIMERENT ET BENEFICIORUM QUIBUS ILLE CUM PHYSICORUM PROSAPIAM TUM STUDIOSORUM ANIMOS OBSTRICTOS OBLIGATOSQUE TENET RECORDATIONEM RE CONFIRMARENT ATQUE CONSTABILIRENT NEC NON SPEM VOTAQUE IAM DIU TACITE CONCEPTA PALAM PROFITEREN-

TUR FORE UT QUI PER QUINA LUSTRA EGREGIIS ANIMI INGENIIQUE DOTIBUS TOT IUVENUM MEDICINAE IMPRIMIS STUDIOSORUM ARTISQUE HUIUS ALUMNORUM ORA ANIMOSQUE IN SE CONVERTERAT QUI ALMAE MATRIS ACADEMIAE BASILIENSIS DECUS ET SCHOLIS ET SCRIPTIS INSIGNITER AUXERAT QUI QUAM ARTO INTER SE VINCULO COHAERERENT RERUM NATURALIUM STUDIA CUM OMNI ARTIS MEDICINAE ET PROFESSIONE ET EXERCITATIONE LUCULENTO IPSE EXEMPLO OMNIBUS INTELLEGENTIBUS PROBAVERAT IN IISDEM STUDIIS IN POSTERUM QUOQUE PERSISTERET INSTITUTUMQUE CURSUM PROSPERA FLORENS VALETUDINE NAVITER TENERET SOCIETAS MEDICORUM QUAE BASILIAE CONSTITUTA EST DECRETO SANXIT UT LUDOVICUM RUETIMEYER PIE SINCEREQUE CONSALUTATUM ET SALVERE IUSSUM QUEM HUCUSQUE LOCUM LEGITIMI INSTAR SOCII DE IURE HABUISSE IN MAGNA FELICITATIS PARTE POSUIT EUNDEM ILLI AB HOC USQUE DIE HONORARIUM ASSIGNARET CUIUS DECRETI ERGO HANC TABULAM PIETATIS AC REVERENTIAE TESTEM EI OBTULIT. DAT. BASILIAE DIE XXVII. OCTOBR. ANNI MDCCCLXXX."

Als Vertreter des schweizerischen Alpenclubs begrüsst der Statthalter der Basels Section, Herr Dr. *Emil Burckhardt*, *Rütimeyer*, indem er auf die zahlreiche Vertretung der Basler S. A. C. am heutigen Feste hinweist; er dankt demselben für die Treue, mit der er stets zum Vereine gehalten, für die vielfache Unterstützung, die er den edelsten Zielen des Alpenclubs zuwandte, für die erfolgreiche Thätigkeit am Jahrbuch, als Obmann, als Stellvertreter, als Bibliothekar und bringt sein Hoch dem Gelehrten, der auch im harmlosen Laienvereine sich wohl fühlte.

Namens einer Reihe jüngerer Festgenossen, die der Saal nicht gefasst hatte und die im anstossenden Zimmer vereinigt waren, brachte in höchst humoristischer Weise Dr. *Barth* in Basler Mundart dem hochverehrten Lehrer seinen Dank, indem er die Ansicht bekämpft, man habe die schlechtern Schüler in's Nebenzimmer verbannt und betont, wie gerade diese das Vorrecht hätten, am einzigen Tische zu sitzen, der einen zoologischen Namen trage und schloss mit einem kräftigen Salamander, dessen Exercitium denn auch dem „Katzentische" alle Ehre machte.

Hierauf ergriff der Jubilar nochmals das Wort, indem er für all' das Lob dankt, das ihm dargebracht wurde, das ihm aber bitter anklingt, weil es in sich eine Beimengung von Tadel enthält, wie auch im öffentlichen Tadel stets etwas von Lob enthalten ist; er freut sich der zahlreichen Anwesenheit so vieler seiner Schüler, unter denen namentlich die Basler Aerzte fast vollzählig vertreten sind; er bringt ein Hoch aus auf das Organisationstalent, das in Basel herrscht und das die verschiedensten gesellschaftlichen Kreise zu assimiliren weiss und das eigentlich den Baslern angeboren, fortgeerbt ist, wie der Basler Fleiss, und das beruht auf der Möglichkeit freier Individuirung.

Mit herzlichen Worten begrüsste noch den Jubilar Herr Rathsherr *ImHof* als Präsident des Kunstvereins, indem er auf die gemeinschaftlichen Ziele der Naturforschung und der Kunst hinwies, die uns beide nach oben, nach dem Göttlichen ziehen; er ermahnte daher, die Herzen zu erheben, sursum corda, und leerte sein Glas auf Herrn *Peter Merian.*

Indessen war das Banket zu Ende gediehen und die Reihen fingen an sich zu lichten, allein bis spät in den Morgen hinein sammelte sich ein währschafter Kern um den „Katzentisch", an dem nun Lehrer und Schüler in trautem Vereine verkehrten, sich nach der Last der officiellen und officiösen Reden des ungezwungenen Zwiegesprächs erfreuend.

Möge es dem verehrten Jubilare vergönnt sein, nach abermals 25 Jahren in Mitten eines noch ausgedehnteren Kreises von Schülern und Verehrern in gleicher geistiger Frische, mit noch ungebrochenem Körper ein neues Fest zu feiern, und während diesen künftigen Jahren das Wirken unseres Prof. *Rütimeyer* unserer Vaterstadt und unserem Vaterlande erhalten bleiben, möge aber auch der Gefeierte durch die Gleichgültigkeit der Schüler nicht erlahmen, sein Samenkorn auszustreuen; wenn auch manches Korn auf harten Boden fällt, manches findet doch seine Furche und geht auf und bringt gute Früchte — das ist der herzliche Wunsch, mit dem wir unsern Festbericht schliessen wollen

Massini.

Basel. Dr. *Rob. Aneshänsel* †. Am 27. October 1880 haben wir in Lörrach einen Collegen zu seiner letzten Ruhestätte begleitet, der schon als Mitglied unserer medicinischen Gesellschaft Anspruch auf unser ehrendes Andenken hat. Dr. *Robert Aneshänsel*, grossh. bad. Bezirksarzt, erlag am 25. October, Morgens 2 Uhr, einem heftigen Gesichtserysipel, complicirt durch hypostatische Pneumonie. — Derselbe war geboren den 25. März 1830

als Sohn eines Apothekers in Adelsheim. Seine Studien machte er 1848—1852 in Heidelberg, Würzburg und Freiburg. Dann liess er sich zur Praxis in seinem Geburtsort nieder, verliess letztern 1857, um als Bezirksassistenzarzt nach Schönau bei Heidelberg zu gehen, kehrte aber 1862 wieder als Bezirksarzt nach Adelsheim zurück. 1874 endlich erhielt er die Stelle eines Bezirksarztes in Lörrach.

Der Verstorbene zeichnete sich ganz besonders durch Treue in der Ausübung seines Berufs aus. Als practischer Arzt wusste er Wissenschaftlichkeit mit Humanität gegen seine Patienten auf's Schönste zu verbinden. In seiner öffentlichen Stellung, namentlich als Gerichtsarzt, war er von den Behörden hoch geschätzt. Andern Aerzten gegenüber war er von seltener Collegialität, und wer ihm näher gestanden hat, der musste seinen ebenso offenen und geraden als liebenswürdigen und heitern Charakter schätzen lernen. Auch unserer Gesellschaft gehörte er mit warmer Zuneigung an; und wir hätten ihn wohl zu unsern fleissigsten Mitgliedern rechnen dürfen, hätten nicht mancherlei, in seiner Constitution begründete Beschwerden ihn oft am Besuch der Sitzungen verhindert. Wer ihn aber gekannt hat, wird seiner nur mit Hochachtung und ehrender Anerkennung gedenken. Sit illi terra levis!

Basel, 5. November 1880. *Courvoisier.*

Graubünden. Den 26. October sah das Alveneuer Bad 16 Collegen versammelt, welche als Mitglieder der bündnerischen Section des ärztl. Centralvereins daselbst sich zur nunmehr fünften Jahresversammlung eingefunden hatten. Das ist bälder gesagt, als gethan, wie der geneigte Leser bedenken wolle; denn über die verschneiten Höhen des Albula, durch die Schlünde der Züge und des Schyn, über die trefflich ventilirte Lenzer Haide her mussten sie zusammenkommen, um einige Stunden geselligen Zusammenseins zu erkaufen. Dazu machte der Himmel ein sehr verdächtiges Gesicht, wie eigentlich das ganze Jahr hindurch, sobald es sich darum handelte, einen vernünftigen Reiseplan in's Werk zu setzen. Offenbar muss es nach den astronomischen Offenbarungen von Meister Knieriem mit dem Thierkreis nicht mehr richtig bestellt sein, woran man um so eher glauben möchte, als noch unlängst auf unsern Bergen die Zeichen des Steinbocks und des Krebses so unsanft an einander gerathen sind. — Der ansehnlichen Entfernungen wegen traf man sich bei schon vorgerückter Vormittagsstunde, so dass man vorzog, den Verhandlungen den Vorrang zu lassen und das Dîner auf den Abend zu verschieben. Wir übergehen die kleineren Vereinsangelegenheiten und beschränken uns auf die kurze Angabe der wichtigsten vorgebrachten Thematen. Das erstere behandelte die in der medicinischen Literatur schon vor Jahrzehnten berühmt gewordene Bluterfamilie von Tenna. Der Referent, Dr. *Hössli* von Thusis, hat seine Aufgabe mit ebenso viel Geschick als ungemeinem Fleiss angegriffen, und seine Arbeit wird, einmal veröffentlicht, eine werthvolle Bereicherung zur Lehre über die Hämophilie bilden. Von hohem Interesse war namentlich der sehr mühsam erbrachte Stammbaum der ursprünglichen Bluterfamilie, den *H.* an der Hand der Kirchenbücher von Tenna bis zur Mitte des XVII. Jahrhunderts zurück verfolgen konnte. Möge das Ganze, wie versprochen, recht bald an die Oeffentlichkeit gelangen.

Einen zweiten Verhandlungsgegenstand bildeten (Ref. Dr. *A. Walther*) die Mittheilungen über die Ernährung unserer Säuglinge auf dem Lande herum. Dieselbe ist im Allgemeinen nicht schlecht, und die Mütter unterziehen sich meist, oft nur zu lange, dem Geschäfte des Stillens. Ausserdem fehlt es nicht an guter Milch, und mögen auch manche Oeconomen die bei uns unleugbare Verschwendung derselben durch Selbstgenuss tadelnd bedauern, so betrachten wir Aerzte dieselbe als das kleinere Uebel gegenüber dem Milchraub an der heranwachsenden und selbst erwachsenen Generation zu Gunsten einiger auf Kosten der physischen Volkskraft aufgemästeten Käskönige. Natürlich kommen auch manche und nicht immer die passendsten Milchsurrogate zur Verwendung, worunter das Nestle-Mehl, auf der einen Seite anathemisirt, auf der andern wieder in Schutz genommen wurde. Von den kleinen Kindern gelangte man (der Weg ist sonst ein umgekehrter) zu den Hebammen, deren künftiger Unterricht, da der bisherige Lehrer kürzlich gestorben, unser Sanitätsrath einer passenden Reformation entgegen zu führen bestrebt ist; die Aufgabe ist eine schwierigere als man sich wohl auswärts vorstellt, da es sich darum handelt, die Instruction in drei Sprachen zu ertheilen.

Ein Antrag von Dr. *Ludwig*, dass unter Umständen die bündnerischen Aerzte in der Impffrage zu Gunsten derselben offen Stellung nehmen möchten, wurde unter näherer Bestimmung einer bezüglichen Kundgebung einstimmig angenommen. Dieses Vorgehen ist um so natürlicher, als Graubünden unter die ersten Staaten zählt, welche die obligatorische Vaccination durchgeführt haben. Ein eigentlicher Widerwillen gegen die Impfung existirt übrigens bei unserm Volke nicht.

Um den Engadiner Collegen den Besuch einer Versammlung möglich zu machen, war für dieses Jahr eben Alveneu bestimmt worden. Als nun vom Präsidium angefragt wurde, wohin wir nächstes Jahr unsere Schritte lenken wollten, erklärten die Engadiner, dass nun sie uns bei sich erwarteten, Ort: St. Moritz, Zeitpunct um den 20. Sept. 1881. Dabei wollen wir schon zum Voraus verrathen, dass unsere Herren Engadiner verschiedene Ueberraschungen beabsichtigen, was wir unsern verehrten auswärtigen Collegen, die uns mit ihrem Besuche erfreuen möchten, zur Beherzigung empfohlen haben wollen.

Nun ging es endlich an das Essen, das sich bei reichlich besetzter Tafel, durch keine störende Toaste unterbrochen, ruhig und besonnen, fast wortlos abwickelte, — more räto. Und als zum Schluss der aufmerksame Hausherr reichen Vorrath eines uralten, gebleichten Sassella von wundervollem Bouquet hinstellen liess, sanken sie Alle in immer dichteren Cigarrenrauch und stummes Sinnen, und langsam schlürften sie den edlen Trank bis auf die Neige — amore räto. Draussen aber fiel ein leiser Regen.

Der nächste Morgen sah schon früh Alle zur Abreise bereit und fort zogen sie wieder über alle Berge zu den heimischen Laren und ihren Quälgeistern. —*s.*

Schwyz. Die Pockenepidemie im Bezirk Schwyz (December 1879 bis 15. Mai 1880). Aus dem, zu Handen des Medicinalcollegiums, der hohen Regierung vorgelegten Bericht.

Sowohl bei der Internirung der französischen Truppen (1871) als auch seither zeigten sich im Canton Schwyz keine Fälle von Pocken, bis den 21. December 1879 plötzlich ein 64 Jahre alter Mann am Sattel mit heftigem Pustelausbruch am ganzen Leibe erkrankte. In seinem Fieberzustande war es nicht möglich, von ihm die Ursache der Ansteckung zu erfahren. Telegraphische Anfragen in den Canton Zürich betreff Pockenfälle brachten verneinende Antwort.

Den 22. December berichtete Herr Pfarrer *Röllin* in Rothenthurm und Herr Dr. *Gyr* von Einsiedeln, dass in Rothenthurm eine Frau an Pocken erkrankt sei; dass nun zwischen beiden Erkrankungen eine gewisse Connexität in der Ansteckungsursache liege, musste ausser allem Zweifel sein.

Den 24. December nun, als S. am Sattel etwas fieberfreier geworden, theilte derselbe uns endlich mit, dass eine gewisse Familie Merli, Geschirrhändler, welche er vor einigen Tagen in einem Stalle von Ecce Homo getroffen, mit den Pocken behaftet gewesen (5 Kinder mit schwarzen Krusten waren auf Stroh gelagert). Diese Familie wurde sofort polizeilich verfolgt und in Küssnacht aufgefangen. Es ergab sich nun Folgendes: Die Familie Merli war von Luzern über Zug nach Rothenthurm gekommen; daselbst trug der alte Merli sein Geschirr in einzelne Häuser zum Verkauf; von dort ging er nach Ecce Homo, woselbst er mehrere Tage mit seinen 5 Kindern in einem Stalle verbrachte; unterdessen wanderte er in der Gemeinde Sattel mit seinem Korbe von Haus zu Haus und berührte auch die Gemeinde Steinen. Als er endlich von dem Bauer weggewiesen wurde, brachte er seinen älteren Sohn — noch beinahe an Pocken blind und mit den stärksten Schuppen behaftet — in der Nacht zu einem andern Sohne, der in Schwyz (Dorfbach) verheirathet wohnte und sein Geschäft als Kesselflicker betrieb.

Anderen Tages ging er nach Steinenberg, Arth und endlich nach Küssnacht, überall Geschäfte machend; am letzten Orte wurde er arretirt. — Wenn auch im Allgemeinen die Reise eines Vaganten wenig Interesse hat, so muss sie hier aber als von grösster Wichtigkeit angesehen werden, weil wir dadurch deutlich und klar die Ursachen der Ansteckung und Verbreitung dieser scheusslichen Krankheit in den verschiedenen Gemeinden des Bezirks Schwyz beweisen können.

Leider erkrankte ich schon am 23. December an Bronchitis, musste 6 volle Wochen das Bett hüten und leider erfahren, dass der ganzen Angelegenheit zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Als ich dann am 25. Februar die Ueberwachung dieser Pockenepidemie wieder übernahm und den Verlauf näher prüfte, erfuhr ich, dass in Rothenthurm

die Krankheit sich anfänglich nur auf wenige Personen beschränkte, dagegen aber später wieder durch Einschleppung einer Vagantenfamilie (Schwarz), welche mit Merli zusammengetroffen, in Biberegg auf's Neue aufgetreten, Dank jedoch dem energischen Einschreiten des Herrn Pfarrers auf wenige Personen beschränkt blieb.

Dagegen ist dieselbe unterdessen in der Gemeinde Sattel mit Heftigkeit und rascher Verbreitung aufgetreten. Ich will Niemanden zu nahe treten, jedoch diese Bemerkung sei mir erlaubt: „Mangel an sanitarischen energischen Maassregeln hat nicht wenig dazu beigetragen.“ Auch von Steinen muss das Gleiche bemerkt werden.

In Schwyz lag nun der pockenkranke Merli bei seinem Bruder verheimlicht und zwar in einem Hause, das von mehreren Familien mit Kindern bewohnt war. Sein Bruder ging ungehindert seinen Geschäften nach, und so wurde auch durch diesen die Krankheit nach rechts und links verschleppt. Der erste Fall zeigte sich im Obdorf, wo ein Schwager von Merli aus- und einging. Die Erkrankte wird aber leider als rubeolakrank declarirt; in diesem Hause erkrankten später noch 5 andere Personen.

Den 4. Januar erkrankte Merli selbst und das führte zur weitern Spur der Ansteckungsursache. Diese Familie wurde evacuirt und in ein sogenanntes Haus (Haus kann man es aber nicht nennen) oberhalb des Dorfbachs gebracht, jedoch ohne irgend welche Bewachung, somit auch ohne Sicherheit des Publicums.

Unter solchen Umständen ist es nicht zu wundern, dass die Krankheit eine erschreckende Verbreitung fand. In Arth traten ebenfalls einige Fälle auf, sowie in Steinenberg und Lowerz. — In Brunnen erkrankte zuerst ein Italiener; wo und wie derselbe angesteckt, konnte nicht ermittelt werden, wahrscheinlich von Luzern aus. Auch in der Gemeinde Ingenbohl war die Weiterverbreitung von Person zu Person leicht zu constatiren.

In das Muotathal wurde die Krankheit durch einen Mann eingeschleppt, welcher am Sattel auf Besuch war. Eine Weiterverbreitung mit Ausnahme eines kleinen Kindes fand hier nicht statt, indem sofort der strengste Abschluss angeordnet wurde.

Vom 25. Februar an unternahm ich es dann, Gemeinde für Gemeinde einem speciellen Untersuch zu unterstellen; drang mit aller Kraft auf Errichtung von Absonderungshäusern, und wo dieses absolut unmöglich, wurden Geistlichkeit und Gemeindevorsteher besammelt, um ihnen die nöthige Weisung betreff Abschluss und Desinfection der Kranken und Häuser zu ertheilen. —

In Brunnen wurden die Insassen des Armenhauses in's Pfrundhaus übersiedelt, und die Pockenkranken — ohne Rücksicht der Personen — in's Absonderungshaus versetzt, ebenso die Bauunternehmer *Reveillac* & Cie. angehalten, für ihre Arbeiter ein besonderes Haus in Bereitschaft zu halten.

In Schwyz selbst gestaltete sich die Lage durch das Verhalten der Gemeindsbehörden und ihrer Organe höchst ungünstig. Die Krankheit verbreitete sich nicht nur im „Dorfbach“, dem Herd der ersten Ansteckung, sondern auch nach Ibach, hauptsächlich Unteribach, Seewen und besonders in Engiberg. In Schwyz selbst, in unmittelbarer Nähe des Gemeindehauses, traten 12 Fälle auf, wovon 4 tödtlich endeten.

Wiederholt von Seite des Bezirksarztes gestellte Forderungen betreff Errichtung und Anweisung eines tauglichen Absonderungshauses blieben erfolglos. Eine vom Bezirksarzt deswegen an den hohen Regierungsrath eingereichte Klage gab endlich der ganzen Angelegenheit eine andere Wendung. Der hohe Regierungsrath terminirte dem Gemeinderath, ein passendes Absonderungshaus sofort zu bezeichnen, und als diese Bezeichnung wieder ausweichend beantwortet wurde, erklärte die hohe Regierung: die Gemeinde habe das ganz abgesondert liegende Kinderarmenhaus als Absonderungshaus einzurichten und die Kinder anderswohin zu versetzen, mit der weiteren Verfügung, dass — wenn nicht sofort entsprochen werde — das Bezirksammannamt auf Kosten der Gemeinde die betreffenden Anordnungen auszuführen habe.

Langsam, langsam ging das Ausziehen der Kinder; nach 8 Tagen endlich, den 18. März, konnte man mit den ersten Pockenkranken das l e e r e Haus beziehen. Ich sage: das leere Haus: kein Bett, kein Tisch, kein Sessel, keine Linge, nur nothdürftige Küchengeräthe für 4—6 Personen. Die Kranken mussten somit Betten etc. selbst mitbringen! Doch es ging! Die Kranken und deren Familien waren zu allen Opfern bereit. Wir konnten uns 2 tüchtige, ich darf sagen ausgezeichnete Personen als Wärter und Wär-

terin für diesen Dienst gewinnen. Wir hatten in diesem Hause verschiedene Zimmer, für schwer und leicht Erkrankte, sowohl männlichen als weiblichen Geschlechts; ebenso genügend Platz für ärmere und bessere Classen, sowie auch eine grössere Wohnstube für Reconvalescenten; auch beim Aufenthalt im Freien konnte Niemand behelligt werden, indem das Haus ganz isolirt in einer Wiese stand.

Ein derartiges Vorgehen einer Gemeindsbehörde will ich nicht näher bezeichnen, die Thatsachen sprechen.

Mit mehr Ruhe durfte man endlich der Weiterverbreitung entgegensehen; die Aerzte und ebenso Private fanden sich mehr veranlasst, möglichst schnell Anzeige zu machen, damit diese gefährlichen Patienten aus ihrer Nähe entfernt würden. Neue Erkrankungen zeigten sich von Woche zu Woche weniger, und bis Mitte Mai, also innert 8 Wochen seit Beginn der strengen Absonderung, konnten die letzten Pockenerkrankten als geheilt und gesund entlassen werden. — Seit dieser Zeit ist auch im ganzen Bezirk kein einziger Fall mehr aufgetreten.

Nachdem ich nun die Weiterverbreitung der Krankheit einlässlicher behandelt, erlaube ich mir, auch auf die Krankheit, nämlich auf ihre verschiedene Intensität und Abstufungen etwas näher einzutreten. Ich muss zwar gestehen, dass mir persönlich nur wenig Fälle zur näheren Beobachtung vorlagen, indem in den Privathäusern der jeweilige Hausarzt, in den Absonderungshäusern der Armenarzt die specielle Behandlung leitete. Besondere Berichte von diesen zu erhalten, war mir unmöglich. — Meine mir ganz bestimmt gegebene Aufgabe bestand also darin, die medicinisch-polizeilichen Maassregeln anzuordnen und durchzuführen; trotzdem will ich versuchen, den Gesammtverlauf etwas näher zu berühren.

Während der ganzen Epidemie wurden mir etwas zu 200 Erkrankungen zur Kenntniss gebracht; es sind aber jedenfalls deren bedeutend mehr, indem vielerorts, besonders Anfangs, die Ansteckung verheimlicht wurde. Kein Alter blieb verschont: sowohl das kaum geborene Kind, ja selbst das Kind im Mutterleibe (Frühgeburt), als auch das höchste Greisenalter ward von dieser grässlichen Krankheit befallen. Am schlimmsten aber standen immerhin die Nichtgeimpften und dann Solche im höheren Alter. Sämmtliche erkrankte Nichtgeimpfte zeigten Variola vera und nur durch die strengste Pflege und Reinlichkeit war ein günstiger Ausgang möglich; aber nicht selten raffte sie der Tod in wenigen Tagen dahin.

Geimpfte Kinder, d. h. solche bis zum 18. Altersjahre, sah ich keine an Variola vera erkranken, dagegen trat nicht selten Variolois in heftigem Grade auf, besonders wenn in der Familie Reinlichkeit und Lüftung zu wünschen übrig liess, was eben bei diesem ausserordentlich strengen und kalten Winter, besonders bei der Bergbevölkerung, nicht selten der Fall war.

Mit Variola vera wurde die ältere, nicht revaccinirte Generation ergriffen, doch war der Verlauf, wenn die Eruption wirklich schnell und gut eingeleitet, durchschnittlich ein verhältnissmässig günstiger. Ein Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht war nicht zu beobachten, doch schien immerhin das weibliche Geschlecht mehr disponirt zu sein. Worin die Ursache liegt, ist mir nicht klar; ich suche sie in dem längeren Aufenthalt in geschlossenen, nicht gelüfteten, oft feuchten Wohnungen und somit weniger Gelegenheit für Aufenthalt im Freien; und ferners in der nicht anbefohlenen Revaccination.

Von nicht geringem Interesse sind vielleicht hier auch einige Fälle, dass laut ärztlichen Angaben, wenn in einer Familie bei einem Gliede Variolois mit gutartigem Verlauf aufgetreten, nicht selten sofort andere Glieder derselben an Variola vera erkrankten und starben.

1) Ich nehme hier einen Fall am Sattel, Familie A., 10 Personen stark (Grossmutter, Mann und Frau, Schwester und 6 Kinder von 1—14 Jahren): Grossmutter erkrankte an Variolois, ebenso der älteste Knabe; 14 Tage nach ihrer vollständigen Genesung erkrankte plötzlich die ganze übrige Familie mit Ausnahme der hochschwangeren Frau an Variola vera; 3 Kinder starben. Es muss zwar bemerkt werden, dass die Reinlichkeit Alles zu wünschen übrig liess.

2) Ein Knabe, 14 Jahre alt, geimpft, erkrankte an Variolois, jedoch unter starken Fiebererscheinungen; derselbe wurde zu Hause mit aller Sorgfalt gepflegt; nach 3 Wo-

chen ist er genesen; doch plötzlich erkrankte die Mutter an Variola; einige Tage später das jüngste, aber nicht geimpfte Kind; nach 2 Tagen trat totale Blutzersetzung ein; es ergiesst sich schwarzes Blut aus Mund, Nase, Augen und Ohren, schnell tödtlicher Ausgang.

Uebergehend auf das Zahlenverhältniss der Erkrankten und Verstorbenen in den verschiedenen Gemeinden muss ich bemerken, dass ich keinen Unterschied zwischen Variolois und Variola mache, wiederhole aber nochmals, dass an Variolois nur geimpfte Kinder erkrankten, und auch diese nur in geringer Zahl zu verzeichnen waren.

Ich lasse folgende amtliche Statistik der Erkrankungen folgen:

	Seelenzahl.	Erkrankungen.	Gestorben Geimpft.	Gestorben Ungeimpft.	Total.
Schwyz	6154	53	2 (?)	17	19
Ingenbohl	1773	24	—	2	2
Steinen	1359	49	—	8	8
Sattel	923	50	—	13	13
Rothenthurm	987	11	—	—	—
Steinenberg	448	5	—	—	—
Arth	2446	10	—	—	—
Lowerz	515	3	—	1	1
Muotathal	1759	2	—	—	—
	16364	207	2 (?)	41	43

Dieses sind Zahlen, die ich amtlich, theilweise durch Bereisung der verschiedenen Gemeinden selbst erhoben, theilweise aber durch amtliche Zuschrift von den Aerzten und den Gemeindsvorstehern erhalten; es ist also keine willkürliche Zusammenstellung, sondern sie beruht auf amtlichen Acten.

Nun frage ich, was und wie sprechen diese Zahlen? Von 43 an Pocken (Variola vera) Verstorbenen sind 41 als bestimmt nicht geimpft constatirt. Die 2 Fraglichen sind Erwachsene, über welche nicht mit Sicherheit ermittelt werden konnte, ob sie geimpft oder nicht.

Zur weitern Aufklärung füge noch bei:

Unter den Verstorbenen sind

	Kinder unter 7 Jahren.	Kinder unter 12 Jahren.	Erwachsene.
Schwyz	12	1	6
Ingenbohl	2	—	—
Steinen	6	1	1
Sattel	10	2	1
Lowerz	1	—	—
	31	4	8

NB. Ich wäre begierig zu erfahren, ob Herr Dr. *Kolb* in München auch solche Beweise als kleinlich und nichtig erklären dürfte, wie er es Dr. *Lotz* gegenüber gethan in seiner Schmähschrift (anders darf und kann man sie nicht nennen): „Randbemerkungen zum Bericht über die Impffrage von Herrn Dr. *Lotz*.“

Ich will noch eines Umstandes erwähnen: Im Absonderungshause Schwyz mussten zwei Kinder (Knabe von 8 und Mädchen von 7 Jahren) aufgenommen werden, weil ihr Unterbringen nirgendwo möglich. Der Vater wurde als pockenkrank evacuirt, die Mutter als Wärterin für sämmtliche Kranke gewonnen. Das Verkostgelden derselben war unmöglich, weil Niemand Personen aus einem Hause, worin schon 8 Pockenkranke gelegen, aufnehmen wollte. Die Kinder (vor einigen Jahren mit Erfolg geimpft) wohnten nun volle 8 Wochen unter den schwersten Pockenkranken und lebten so gesund wie ein Fisch im Wasser.

Wie und durch was sollen wir aber vorsorgen? Stehen uns solche Mittel zu Gebote, und welche? Die Antwort gab uns *Jenner* schon vor 80 Jahren in seinem Berichte: „Ueber die Wirkung der Impfung.“ Also Impfen ist das einzige Schutzmittel.

Die diesjährige Pockenepidemie hat uns auch jetzt wieder den richtigen Weg gezeichnet, den wir streng zu gehen haben. Wie oft hatte ich gewünscht, die Gegner der Impfung möchten hier am Krankenbette gegenwärtig sein, um daselbst Studien zu machen, und zwar in der vollsten Ueberzeugung, sie würden und müssten zu andern Ideen

kommen und erkennen, dass ihre Befürchtungen wegen Uebertragung von gewissen Krankheiten durch die Impfung erstens nicht so gefährlich, wie sie sich einbilden, zweitens in Betracht der eigentlichen Variola und ihrer traurigen Folgen in keiner Beziehung das Gleichgewicht halten.

Ich sage, die Uebertragung von gewissen Krankheiten durch die Impfung sei nicht so gefährlich, ja ich behaupte, sie ist gleich Null, wenn die Impfung gehörig und mit einer gewissen Vorsicht ausgeführt wird.

Zum Voraus bekenne ich, kein besonderer Freund der humanis. Lymphe zu sein und immerhin die animale vorzuziehen. Durch animale Lymphe kann und wird nie eine Krankheit übertragen werden, es sei denn, dass man schon kranke Thiere zur Vorimpfung verwendet, was aber nur durch Nachlässigkeit und Gewissenlosigkeit des impfenden Arztes geschehen könnte. Das Bedenken des Herrn Dr. *Kolb* ist daher total unbegründet.

Etwas anders könnte es sich mit der humanis. Lymphe verhalten; aber auch hier sind die gemachten Einwendungen höchst minim, und verschwinden ganz, wenn der Arzt mit Vorsicht und unter genauer Prüfung des Gesundheitszustandes des Kindes die Impfung vollzieht.

Ich würde es als gewissenlos und strafbar bezeichnen müssen, wenn ein Arzt behufs Lymphegewinnung ein scrophuloses, tuberculoses, mit gewissen Hautausschlägen etc. behaftetes Kind impfen würde; ebenso müsste ich es für unstatthaft halten, wenn von kleinen Kindern, deren Eltern dem Arzte nicht ganz genau bekannt, Stoff genommen würde. Deshalb möchte ich dringendst rathen, keine Kinder zu diesem Zwecke unter 3 Jahren zu verwenden; denn innert 3 Jahren wird sich eine von Vater oder Mutter vererbte Krankheit immer erkennbar machen, und die von den Impfgegnern so fürchterlich betonte Ansteckung von ererbter Syphilis rein dahin fallen.

Am Schlusse meines Berichtes sei es mir erlaubt, noch eines Artikels in der „N. Z. Z.“ Nr. 30, 1880 zu erwähnen. Es glaubt der Schreiber jener Zeilen, die Ansicht äussern zu müssen, dass der Ausbruch der Pocken durch Anwendung von Kälte dürfte coupirt werden, und exemplificirt mit 2 verschiedenen Fällen; er schuldet aber in wissenschaftlicher Beziehung den vollständigen Beweis, dass diese zwei Fälle eigentliche Pockenfälle waren und nicht eher eine anderweitige Hauterkrankung. Ich glaube, dieses um so eher annehmen zu müssen, da wenigstens von einer Blatternerkrankung dem Bezirksarzt keine Anzeige gemacht, und der betreffende Einsender nur zu gut weiss, dass bei Ausbruch von Pocken die Medicinalbehörden sofort in Kenntniss gesetzt werden müssen. Dass aber besaglicher Artikel leider nicht ganz harmlos geblieben, könnte ihm vielleicht von Schwyz aus bewiesen werden, indem bei Anwendung von Kälte (kalte Umschläge und ganz kalte Zimmer) vor vollständigem Ausbruch und Entwicklung der Pusteln nicht wenige unglückliche Folgen zu verzeichnen sind.

Ich möchte daher vor solchen Schreibereien, die auf keinen genau gemachten, wissenschaftlich gehaltenen Studien basiren, warnen, sowie vor dem unbedingten Pröbeln.

Dr. *Bettschart*, Bezirksarzt.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Antiimpfbewegung. Der Grosse Rath hat die Petition des Antiimpfvereines um Aufhebung des Impfzwanges einstimmig abgewiesen in Erwägung, dass die von den Petenten angeführten Gründe nicht stichhaltig sind, dass vielmehr die im Canton Bern gemachten Erfahrungen und Erhebungen für den Impfzwang sprechen; dass die Aufhebung desselben dermalen eine voreilige und gefährliche Maassregel wäre; dass der Staat statt dessen Sorge für die Herstellung von reinem Impfstoff übernimmt und überhaupt den allfälligen Mängeln in Handhabung des Impfzwanges durch Revision des Impfgesetzes abgeholfen werden kann.

Neuenburg, Pocken. In Chauxdefonds sind laut dem eidgenössischen Wochenbulletin in den 6 Wochen vom 10. October bis 20. November zusammen 19 Personen an Blattern gestorben. Wir werden später Näheres mittheilen.

Waadt. Dr. *J. S. Cart*, 75 Jahre alt, erlag nach arbeitsreichem Leben in Morges

den Folgen einer Pneumonie. Er war ein tüchtiger und gewissenhafter Arzt und ein vortrefflicher Mensch.

Zürich. Entdeckung neuer Microorganismen. Unter dem Titel: „Zur Kenntniss der Mycosen bei Thieren" (*Virch.* Arch. Bd. 80) und „Die Organismen in den Organen bei Typhus abdominalis" (*Virch.* Arch. Bd. 81) gibt *Eberth*, der auf dem mycologischen Gebiet so bewährte Forscher, Kunde von seinen neuesten glücklichen Entdeckungen, welche wiederum Microorganismen in höchst prägnanter Weise in causale Beziehungen zu deletären Erkrankungen bringen.

Die erste Mittheilung schildert den sehr interessanten Befund von enormen Micrococcenmengen im Blut und den Organen eines Papagei. Die Zahl der Parasiten ist so beträchtlich, dass in jedem der zahlreichen Schnitte der verschiedenen Organe dieselben immer in einigen grossen Colonien gefunden werden, wie es *Eberth* selbst bei hochgradigster Pyæmie des Menschen noch nicht gesehen hat. Hauptsitz der Coccenwucherung ist die Leber, wo die Capillaren oft zum Bersten dicht mit Coccen gefüllt sind. Ferner zeigten sich die Capillaren und venösen Gefässe der Stammesmuskeln stellenweise mit dem micrococcischen Material geradezu injicirt. — Trotz der Aehnlichkeit dieser Micrococcen mit denen der Pyæmie und Diphtheritis des Menschen ist es bei dem Fehlen einer äussern Verletzung des Thieres und bei der starken Anhäufung der Organismen in Darmzotten und Leber wahrscheinlicher, dass die Invasion in diesem Fall vom Darm aus statt hatte.

In der zweiten Arbeit macht uns *Eberth* mit seinen wichtigen und erfolgreichen Typhus-Forschungen bekannt, denen er den ganzen letzten Winter obgelegen. Schon am 10. April dieses Jahres berichtete er in der Gesellschaft der Aerzte in Zürich über diese seine Untersuchungen und theilte eingehend das Resultat derselben mit, welches kurz darin gipfelt, dass bei Typhusfällen, die in den ersten 2 Wochen der Erkrankung sterben, häufig eine gewöhnlich auf Darmfollikel, Mesenterialdrüsen und Milz beschränkte Mycose sich nachweisen lässt, indem diese Gebilde spärlichere oder zahlreichere Colonien von Bacillen enthalten. Diese unterscheiden sich ganz wesentlich von gewöhnlichen Fäulnissbacillen. Während letztere nämlich sich ausnahmslos mit Methylviolett und Bismarckbraun intensiv färben, thun dies die Typhusbacillen keineswegs: sie nehmen nur wenig von jenen Farbstoffen auf. Damit ist der Einwand beseitigt, dass wir es hier etwa blos mit vom Darm aus eingedrungenen Fäulnissorganismen oder mit von andern Krankheitsherden verschleppten Keimen zu thun haben. Die Typhusbacillen sind ungefähr von der Grösse der im faulen Blut vorkommenden schmalen Stäbchen, nur mit dem Unterschied, dass sie manchmal eher verschmälerten Ovoiden oder abgestutzten schmalen Spindeln als wirklichen Cylindern gleichen. Oft sieht man in den Stäbchen 1—3 mattglänzende kleine sporenähnliche Körperchen.

Mit der Dauer des Typhusprocesses nehmen die Bacillen an Zahl ab, so dass nur in den ersten 14 Tagen der Krankheit die Keime leicht gefunden werden. Daher kommt es, dass *Eberth* bei seinen 23 mit allen Cautelen untersuchten Fällen 12 Mal Organismen traf (12 Mal in den Mesenterialdrüsen und 6 Mal in der Milz), 11 Mal dieselben aber vermisste. Je früher nach Ausbruch der Krankheit der Tod eintritt und je intensiver der Krankheitsprocess war, um so eher werden in obigen möglichst sauber herausgenommenen und sofort in starken Alcohol gebrachten Organpartien die Organismen zu finden sein.

Es ist von grösster Wichtigkeit, dass es den rastlosen Bemühungen *Eberth*'s endlich gelungen ist, für das Typhusgift ein greifbares Gebilde aufzufinden; denn die bisherige Pilzlosigkeit einer in klarster Weise infectiösen Krankheit musste immer Misstrauen gegen die Annahme erregen, dass Organismen die Krankheitsträger aller infectiösen Krankheiten sind.
O. H.

Ausland.

Deutschland. Pharmacopoe. Die deutsche Pharmacopœcommission hat nach Anhörung zahlloser Berichte von Behörden, Vereinen und Privatpersonen u. A. beschlossen, aus der bisherigen Pharmacopoe zu **streichen**: Acet. colch., Aconitin, Ammon. carb., — pyrooleos., Bism. valer., Brom, Chin. valer., Conch. præp., Elect. theriac., Elemi, Fel tauri dep. sicc. und inspiss., Ferr. pulv. und 7 weitere Eisenpräparate, Kino, Lign. campech., Mastix, Mixt. gumm., Morph. acet., Natr. sant., Oxym. colch. und scill.,

Pulv. arom., Pulv. arsenic. Cosmi, Resina Guajaci und Scamm., Spec. ad garg., Stip. dulcam., Tinct. arom. acid., Zinc. lact., valer. u. s. w. — ferner die ungefähre Hälfte der bisher officinellen destillirten Wässer, Pflaster, Extracte, äther. Oele, Salben und Tincturen. Noch weiter gehende Anträge, z. B. auf die Streichung von Asa fœt., Castor., Mosch., Acet. digit., Gutti, Lactucar. u. s. w. konnten nur mit Mühe abgewendet werden.

(Pharm. Ztg. Nr. 90.)

Wir hoffen, dass die Revision unserer Pharmacopœ auch eine ganz bedeutende Säuberung bringen wird. Der Medicamentenapparat ist viel zu weitschichtig und hat viele düstere Winkel. Fort mit allem Wust und Licht in die Ecken!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 10 Fälle aus Kleinbasel, dem Birsigthale und vom Südostplateau angezeigt.

Von Scharlach sind nur 4 Fälle aus den vier Districten Grossbasels angezeigt (10, 6, 5, 2).

Typhusfälle sind 29 angemeldet (36, 33, 20), davon 1 auswärtiger; die einheimischen vertheilen sich auf: Nordwestplateau 11 (11, 12, 8), Birsigthal 2 (8, 4, 3), Südostplateau 5 (9, 3, 3), Birsthal 2 (0, 1, 1), Kleinbasel 8 (8, 11, 2).

In ungewöhnlicher Menge kommen Erkrankungen an Diphtherie und Croup vor; angezeigt sind 36 (9, 14, 18), davon 11 in Kleinbasel, 15 auf dem Nordwestplateau, je 5 im Birsigthale und auf dem Südostplateau.

Gleichfalls verbreitet ist Pertussis; angezeigt sind 36 neue Fälle vorherrschend aus Grossbasel (11, 7, 24).

Erysipelas 2 vereinzelte Fälle.

Kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Herrn Dr. *H. v. Wyss*, Zürich; Dr. *O. Haab*, Zürich; Prof. *Pflüger*, Bern: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Killias*, Chur: Vergessen Sie doch über's Jahr nicht, die St. Moritzer Versammlung vorher im „Corr.-Bl." anzuzeigen. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Ritter*, Uster; Dr. *Lotz*, Basel: Besten Dank.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Vorräthig in allen renommirten Mineralwasser-Dépôts.

Niederlagen werden zu coulantesten Bedingungen überall durch die **Versendungs-Direction** in **Budapest** errichtet, wo dies gewünscht wird. [H-4014-Q]

Zu verkaufen:

Einige med. Werke und Instrumente. Vollständige militär. Pferdeausrüstung neuester Ordonnanz etc. Näheres bei Hrn. **Dr. Roth** in **Grandson.**

Wegen Abreise auf nächsten Frühling eine wohlausgestattete **ärztliche Privatapotheke** zu verkaufen. Adresse bei der Expedition dieses Blattes.

Das **chirurg.-mech. Atelier** von **R. Angst,** vis-à-vis Hotel Dreikönig in **Basel,** liefert als Spezialität in anerkannt sorgfältiger Ausführung: **Künstl. Glieder, orthopäd. Apparate, Stelzfüsse, Krücken, Bandagen.** [H-1289-Q]

Fortwährend mit allen bewährten Neuheiten versehenes Lager in **Utensilien zur Krankenpflege.**

Malaga.

Indem ich meine direct importirten Malaga-Traubenweine von **rothgoldener** Farbe, für deren Aechtheit und Naturreinheit ich vollste Garantie leiste, und die in kurzer Zeit durch die ganze Schweiz die grösste Beliebtheit erlangt, bestens empfehle, bringe ich hiemit die Gutachten des Herrn Staatschemikers Dr. L. Paul Liechti in Aarau und Herrn Dr. C. Meyer in Lenzburg zur allgemeinen Kenntniss.

Lenzburg, September 1880. ***Alfred Zweifel.***

. . . . . Dieser Malaga-Wein zeichnet sich durch einen ausgezeichnet reinen milden Geschmack aus; es fehlt demselben namentlich der scharfe kratzende Geschmack, den man häufig bei Malagasorten von zweifelhaftem Ursprung antrifft. Die Farbe **(rothgolden)** ist die den natürlichen süssen Südweinen zukommende.

Analyse:

Spez. Gewicht . . .	1,0412	Zucker	12,8 %
Extract	15,7 %	Säure	0,50 %
Asche	0,35 %	Alcohol	16,4 Vol. %

Aarau, 24. Mai 1880. ***Dr. L. Paul Liechti.***

Der Unterzeichnete schliesst sich mit grösster Zustimmung dem obigen Urtheil des Herrn Prof. Liechti an, und kann aus Erfahrungen am Krankenbette die vorzügliche Wirkung des von Herrn Zweifel gelieferten Malaga-Weins allen Collegen mit bestem Gewissen empfehlen.

Lenzburg, Juni 1880. ***Dr. med. C. Meyer.***

Anglo-Swiss Kindermehl

Nahrhafter, löslicher und leichter verdaulich als andere Kindermehle.

Zusammensetzung desselben:

Eiweissstoffe (darin Stickstoff $2,_{25}$—$2,_{35}$) . .	$14,_{5}$—15%
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55%
„ „ „ unlöslich	15 —16%
Fett	5 — 6%
Nährsalze (darin $0,_{6}$ Phosphorsäure) . . .	2 — $2,_{5}$%
Feuchtigkeit	5 — 6%

[OF-3323]

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist 1 : $5,_{7}$; in der Muttermilch ist dasselbe 1 : $4,_{5}$ — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet.

Hieraus geht hervor, dass das Anglo-Swiss Kindermehl in seiner Zusammensetzung gegenüber allen andern gleichnamigen Artikeln der Muttermilch weitaus am nächsten kommt.

☛ Das Anglo-Swiss Kindermehl dient auch ärmeren Familien:

1) Weil die Büchsen dieses Kindermehles zu billigerem Preise abgegeben werden als diejenigen anderer Kindermehle.
2) Weil sie bedeutend mehr Mehl enthalten.
3) Weil in Folge viel höheren Nährwerthes weniger Mehl zu einer Mahlzeit nothwendig ist.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hiezu Beilagen von Vandenhœck & Ruprecht in Göttingen und Weber-Moos in Zürich.

Beilage zum Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte 1880 Nr. 23.

PORO-PLASTIC JACKET.

Der Unterzeichnete beehrt sich, den Tit. Herren Aerzten die Mittheilung zu machen, dass er sich für die Fabrikation der poroplastischen Filzcorsets eingerichtet hat und in Stand gesetzt ist, alle diesbezüglichen Aufträge prompt und billig auszuführen.

Proben, die mit meinen Filzcorsets im hiesigen Kinderspitale durch Tit. Herrn Dr. von Muralt angestellt worden sind, haben die gute Qualität derselben constatirt.

Die Leichtigkeit und zugleich Festigkeit dieses Materials machen dasselbe zum vorzüglichsten und bequemsten Hülfsmittel zur Behandlung von Verkrümmungen der Wirbelsäule.

Das poroplastische Jacket wird über passende Holzformen gefertigt und mit Schnallen und Gurten versehen.

Die Anlegung und Anpassung ist Sache des behandelnden Arztes; es kann dieses jedoch auch durch mich besorgt werden, sofern man die Anschaffung eines Schwebeapparates vermeiden will, der hiezu unumgänglich nöthig ist; in solchem Falle bitte ich die Patienten, sich zu mir bemühen zu wollen.

Zur Anlegung des Jacket bringt man den Patienten in die Glisson'sche Schwebe zur Extension der Wirbelsäule und des Muskelapparates in gleicher Weise, wie dies bei der Application des Gypspanzers nach Sayre geschieht; inzwischen wird das Jacket im Ofen erwärmt, bis es geschmeidig und weich geworden, worauf dasselbe um den hängenden Körper gelegt, angedrückt und mit Binden fest umgeben wird, bis es überall gut anschliesst. Diese Manipulation muss jedoch mit Schnelligkeit ausgeführt werden, weil das Material schon nach 2 Minuten erkaltet und steif ist. Würden sich nach der Anpassung noch Stellen zeigen, die ungenügend am Körper anliegen, so kann man dieselben einzeln mit warmem Wasser erwärmen und vollends andrücken, oder man erwärmt das Ganze noch einmal.

Zur Erwärmung des Jacket muss die Luft im Ofen bis zu 65—70° Celsius erwärmt sein, worauf das Object hineingelegt wird, doch darf es weder mit dem Boden, noch einer Wand des Ofens in Contact kommen, weil dadurch das Material ruinirt würde: es muss somit auf ein paar Holzstäbe gelegt werden, so dass es wie auf einem Rooste liegt.

Das poroplastische Jacket ist durchaus unnachgiebig, am Körper leicht, auch angenehm zu tragen und verleiht der Taille jene geschmeidige natürliche Gestalt, an welcher ein Bildungsfehler nicht wahrzunehmen ist.

Ihren gütigen Aufträgen bitte ich folgende Maasse beifügen zu wollen:

Umfang des Thorax bei den Achselhöhlen,
" " " über die Brustdrüsen,
" " " um die Taille,
" " Beckens.
Länge von der Achselhöhle zum grossen Trochanter.

Wünschenswerth ist eine kurze Beschreibung des Falles und bei hochgradigen Krümmungen eine mit dem Bleistift aufgenommene Profilcurve des Rückens.

Preisliste.

Ein poroplastisches Jacket je nach Grösse	Fr. 25—40.
Ein Erwärmungsapparat mit Spiritus- oder Gasfeuer	" 100.
Ein Schwebeapparat nach Glisson oder Sayre	" 30.

Hochachtungsvoll

H. Weber-Moos, Bandagist,
Verfertiger der chirurg. Apparate und Bandagen für das Kinderspital.

Zürich, im November 1880.

Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 24. X. Jahrg. 1880. 15. December.

Inhalt: Zum Jahresschluss. — 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Adam Politzer:* Behandlung der chronischen Mittelohreiterung. — Dr. *Albert Schädler:* Ueber die Heilwirkung der Pfäferser Therme. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Prof. *Gottfried Ritter von Rittershain:* Statistische und pædiatrische Mittheilungen aus der Prager Findelanstalt. — 4) Cantonale Correspondenzen: Ostschweiz, Zürich. — Amerika. — Reisebriefe aus Südafrika, II. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Zum Jahresschluss.

Indem die Redaction diese letzte Jahresnummer heute hinausschickt, beschliesst sie nicht nur den Jahrgang 1880, sondern sie vollendet damit auch das erste Jahrzehnt des Bestehens des Correspondenz-Blattes.

Zehn Jahre bilden einen Abschnitt, sowohl im Leben des Einzelnen, wie auch im Wirken eines Blattes, das sich zum Ziele setzt, mit allen Kräften darnach zu streben, als geistiges Band die Schweizer Aerzte zusammen zu halten, für gemeinsame Ziele sie zu erwärmen und neben seiner wissenschaftlichen Seite zielbewusst auch die sociale im Auge zu behalten.

Die Redaction steht somit — dem Wanderer gleich — heute an einem jener Aussichtspuncte, wo es vergönnt ist, auf einige kurze Augenblicke den Blick rückwärts zu richten auf den zurückgelegten Weg, um sich die Frage zu stellen, ob die erreichte Position im Verhältniss stehe mit der Mühe und Arbeit, die sie dafür eingesetzt hat.

Als Freund ***Klebs*** am 1. Januar 1871 mit der ersten Nummer des Correspondenz-Blattes die Collegen erfreute, tobte in Frankreich der Riesenkampf, der ein Jahr lang Europa in die grösste Aufregung versetzt hatte, und als nach dem Kriege überall und durch alle Kreise das Bestreben des Zusammenhaltens sich in den Vordergrund drängte, da bot das Correspondenz-Blatt den Schweizer Aerzten das Mittel dar, einem immer lauter werdenden Bedürfniss zu entsprechen.

Es ist nicht unsere Sache, heute zu untersuchen, inwiefern es uns gelungen ist, das Ideal zu verwirklichen, dem das Correspondenz-Blatt seine Entstehung verdankt, oder die Frage zu ventiliren, bis zu welchem Grade das frische Blühen und das frohe Gedeihen des ärztlichen Centralvereines von dem Wirken unseres Blattes unterstützt wurde. Das aber dürfen wir offen gestehen, dass wir jederzeit nach besten Kräften uns bestrebt haben, die Gefühle der Zusammengehörigkeit unter den Schweizer Collegen zu heben und zu kräftigen und dafür einzustehen, dass da, wo die Kraft des Einzelnen nicht ausreicht, die Gesammtheit und vor Allem ihre gewählten Vertreter energisch und unerschrocken eintreten, um das

zu erreichen und durchzusetzen, was im Interesse der Wohlfahrt unserer Mitbürger uns dringend geboten scheint.

Unsere Arbeit wurde uns erleichtert durch die zahlreichen ausgezeichneten Mitarbeiter, die in treuer Freundschaft uns jederzeit beigestanden sind; freilich gar manchen derselben deckt schon die Erde, und mit Wehmuth gedenken wir heute der so grossen Zahl lieber Collegen, die wir in diesen zehn Jahren verloren haben.

An der jungen Generation ist es nun, in die gelichteten Reihen zu treten; ihr gehört ja die Zukunft! Möchte vor Allem der Geist uneigennütziger Aufopferung und treuer Hingabe für die Ziele der Gesammtheit, der die so hochverdienten, uns leider nun entrissenen Gründer des Centralvereins, Dr. *J. R. Schneider* und Dr. *J. J. Baader*, auszeichnete, uns Allen ein bleibendes Erbe sein, das auf lange Jahrzehnte fortlebt und unserem Vereine und seinen Zielen seine Früchte bringt.

Mit diesem Wunsche schliessen wir dieses Blatt und hoffen, dass das neue Jahrzehnt in seinen Leistungen und in seinen Erfolgen nicht hinter seinem nun zu Ende gegangenen Vorgänger zurückbleiben möge!

Original-Arbeiten.

Behandlung der chronischen Mittelohreiterung.

Von Prof. Dr. **Adam Politzer** in Wien. *)

Eine der wichtigsten Bedingungen für die Heilung der chronischen Otorrhœ ist die gründliche Reinigung des Mittelohrs von den Secretmassen, weil dieselben wegen des unregelmässigen buchtigen Baues des Mittelohrs leicht stagniren, durch ihre Zersetzung die Eiterung unterhalten und eine Ulceration der Schleimhaut und des Knochens herbeiführen können. Die Entfernung des Secrets erscheint aber auch deshalb dringend geboten, weil dasselbe mit den angewandten Arzneistoffen Niederschläge bildet, welche die medicamentöse Einwirkung auf die erkrankte Schleimhaut hindern.

a) Lufteintreibungen in das Mittelohr. Das Verfahren, durch welches die Reinigung des Mittelohrs vom Secrete am sichersten bewerkstelligt wird, wurde bereits bei der Behandlung der acuten eitrigen Mittelohrentzündung ausführlich besprochen und müssen wir, um Wiederholungen zu vermeiden, auf den betreffenden Abschnitt verweisen. Es sei hier nur bezüglich der chronischen Formen hervorgehoben, dass selbst bei grossen Trommelfelldefecten das Ausspritzen des Gehörgangs allein nicht genügt, um den Eiter aus der Trommelhöhle heraus zu befördern, sondern dass derselbe vorerst mittelst eines durch die Ohrtrompete eindringenden Luftstroms in den äussern Gehörgang gedrängt werden muss. Desgleichen muss betont werden, dass auch hier der *Valsalva*'sche Versuch, aus den früher angegebenen Gründen, sich nur sehr wenig zum Zwecke der Lufteintreibung

*) Der Verfasser hat es uns ermöglicht, einen sehr interessanten Abschnitt von diesem, für den practischen Arzt ausserordentlich wichtigen Capitel, aus dem unter der Presse befindlichen II. Bande seines ausgezeichneten Lehrbuches der Ohrenheilkunde heute schon unsern Lesern mitzutheilen; ein freundliches Entgegenkommen, für das wir ihm hiemit unsern besten Dank sagen.
Eine Fortsetzung, enthaltend die locale Anwendung der Arzneistoffe zur Beseitigung der Mittelohreiterungen, ist uns für später gleichfalls in Aussicht gestellt. Redaction.

in das Mittelohr eignet, sondern dass sich für die grosse Mehrzahl der Fälle das von mir angegebene Verfahren empfiehlt und dass der Catheterismus nur in jenen Ausnahmsfällen Anwendung findet, wo bei sehr starkem Widerstande im Mittelohre die Lufteintreibung nach meinem Verfahren nicht gelingt.

Die Wirkung des Luftstroms beim Catheterismus wird, wie ich zuerst nachgewiesen habe und wie man sich durch die Auscultation überzeugen kann, wesentlich erhöht, wenn man während der Einblasung, durch die verengte Mundspalte oder durch ein zwischen den Lippen gehaltenes Gummiröhrchen kräftig einathmen lässt, durch welchen Vorgang das Gaumensegel aspirirt und der Tubencanal erweitert wird.

Durch die Lufteintreibungen wird das Secret indess keineswegs vollständig aus dem Mittelohre entfernt. Am gründlichsten wird dasselbe aus dem Tubencanal und dem vordern Abschnitt der Trommelhöhle weggefegt, während der im hinteren Trommelhöhlenabschnitte und in den Warzenzellen lagernde Eiter vom Luftstrome weniger getroffen wird. Die Wirkung desselben auf den Inhalt des Mittelohrs ist nicht nur nach der Druckstärke, sondern auch nach der Grösse und dem Standorte der Perforationsöffnung sehr verschieden. Bei grossen Trommelfelldefecten, durch welche die Luft leicht entweichen kann, wird das Secret aus den hintern Partien nicht so leicht herausgedrängt, als bei mittelgrossen (1—2 mm.) Oeffnungen, wo die Luft beim Ausströmen in den äussern Gehörgang einen mässigen Widerstand findet, durch welchen der auf den Inhalt der Trommelhöhle wirkende Luftdruck gesteigert wird. Hingegen bilden sehr kleine Oeffnungen für den Austritt von Luft und Secret in den Gehörgang ein starkes Hinderniss.

Bezüglich des Standortes der Perforation muss hervorgehoben werden, dass bei Perforationen im hintern, obern Theile des Trommelfelles das Secret gründlicher aus der Trommelhöhle herausgeblasen wird, als bei Lücken im vordern untern Quadranten der Membran. Der Vorschlag, im letztgenannten Falle eine zweite künstliche Oeffnung hinter dem Hammergriff anzulegen, hat sich practisch nicht bewährt, weil, abgesehen davon, dass die Wirkung des Luftstroms auf den hintern Mittelohrabschnitt dadurch nicht verstärkt wird, die Oeffnung auch nach einigen Tagen wieder verwächst.

Zweckmässiger ist es, bei ungenügender Wirkung der Lufteintreibung durch die Tuba, zeitweilig einen Luftstrom durch die Perforationsöffnung auf das Mittelohr einwirken zu lassen. Ich benütze hiezu, besonders bei grösseren Perforationen, ein am vorderen Ende abgerundetes, glattes Gummiröhrchen (Fig. I), welches mit einem Ballon verbunden, bis in die Nähe der Perforationsöffnung vorgeschoben wird. Durch den in die Trommelhöhle eindringenden Luftstrom werden oft grössere Secretmengen in den äussern Gehörgang getrieben und die Trommelhöhle gereinigt. Um kräftiger auf den hintern, obern Mittelohrabschnitt einzuwirken, führe ich ein kurzes (5—6 cm.), leicht gebogenes Röhrchen in die Perforationsöffnung ein und blase, mit nach hinten und oben gerichteter Spitze Luft in die Trommelhöhle ein, wodurch dünnflüssiges Secret sogar aus dem Antr. mast. heraus-

Fig. I.

getrieben wird. Ich bediene mich dieses Verfahrens bei flüssiger Secretion in letzter Zeit häufiger, als der früher von mir empfohlenen Einspritzungen mit demselben Instrumente, welches ich jetzt vorzugsweise zur Entfernung zäher und eingedickter Secrete anwende.

In neuerer Zeit wurde von *Lucæ* ein Verfahren zur Wegsammachung der Ohrtrompete angegeben, welches darin besteht, dass man mittelst des früher beschriebenen, zur Luftverdünnung im äusseren Gehörgange dienenden, kleinen Ballons die Luft vom Gehörgange aus in die Trommelhöhle presst, wodurch das Secret durch den Tubencanal in den Rachenraum gedrängt wird. Die am Ost. pharyng. tubæ austretende Luft entweicht hiebei mit einem deutlich hörbaren Pfeifen oder Rasseln. Der practische Nutzen dieses Verfahrens ist jedoch nur ein geringer. Denn abgesehen davon, dass bei der Luftverdichtung vom äussern Gehörgange her nur das im vordern Trommelhöhlenabschnitte lagernde Secret entfernt wird, erweist sich auch die Wirkung derselben auf die Hörverbesserung in den meisten Fällen weit geringer, als bei Lufteintreibungen durch den Tubencanal. Ueble Zufälle dieses Verfahrens sind heftiger Schwindel, Ohrensausen und Betäubung, welche manchmal länger andauern und am raschesten durch eine Lufteintreibung nach meinem Verfahren beseitigt werden. Diese Symptome sind besonders dann intensiv, wenn der Tubencanal durch starke Auflockerung seiner Schleimhautauskleidung verengt ist, weil dann die im Mittelohre comprimirte Luft einen übermässigen Druck auf die Labyrinthfenster ausübt. Trotzdem gelang es mir in mehreren Fällen, wo durch das von mir angegebene Verfahren die Luft nicht in die Trommelhöhle getrieben werden konnte, durch die Luftverdichtung im äussern Gehörgange die Wegsamkeit der Ohrtrompete mit darauf folgender merklicher Hörzunahme herzustellen. Fast immer konnte dann nach mehrmaliger Anwendung dieser Methode die Lufteintreibung nach meinem Verfahren ohne Hinderniss ausgeführt werden.

b) Ausspritzung des Gehörganges. Die Manipulation derselben wurde schon bei der acuten Mittelohreiterung besprochen. Es erübrigt hier noch, einige Cautelen beizufügen, welche bei der chronischen Otorrhœ beobachtet werden müssen. Zunächst ist hervorzuheben, dass der Wasserstrahl bei gleicher Druckstärke um so kräftiger in die Trommelhöhle eindringt, je grösser die Perforationsöffnung. Bei geringem Widerstande im Tubencanal dringt die Injectionsflüssigkeit leicht in den Rachenraum und fliesst entweder durch die Nasenöffnungen ab oder gelangt in den Schlund. Um letzteres zu verhindern, lässt man während der Ausspritzung den Kopf stark nach vorn neigen *(Burckhardt-Merian)*. Bei schwer wegsamer Ohrtrompete hingegen kann durch den plötzlich gesteigerten Druck auf die Labyrinthfenster ein so heftiger Schwindel entstehen, dass die Kranken zusammenstürzen. Die ersten Injectionen dürfen daher nur vorsichtig mit geringer Druckstärke vorgenommen werden, um die Wirkung derselben im speciellen Falle kennen zu lernen. Manchmal entsteht schon bei sehr schwachen Einspritzungen ein so starker Schwindel, dass man von deren

Fig. 11.

fernerer Anwendung abstehen und sich auf die trockene Reinigung beschränken muss. In Fällen, wo dieselbe dem Kranken selbst überlassen werden muss, eignet sich am besten der von *Burckhardt-Merian* angegebene Watteträger *) (Fig. II), dessen vorderes, spatelförmiges Ende an beiden Seiten der Länge nach gerifft ist. Durch Anlegen eines plattgedrückten Stückes von Charpie oder Borwatte an die geriffte Fläche und durch mehrmaliges Umdrehen des Instruments wird ein länglicher, am vordern Ende pinselartig auslaufender Pfropf gebildet, welcher mittelst des Watteträgers in den Gehörgang bis in die Nähe des Trommelfells eingeschoben wird. Nach wiederholter Drehung des Instruments um die Längsaxe wird das Secret vom Wattepfropfe aufgesogen und kann dieser nach Entfernung aus dem Ohre leicht vom Instrumente abgestreift werden.

Die Anzahl der Ausspritzungen binnen 24 Stunden richtet sich nach der Stärke der Absonderung. Bei profuser Otorrhœ ist eine 3—4malige, bei mässiger Secretion eine 1—2malige Ausspülung des Gehörgangs hinreichend.

Was die zur Verwendung kommende Spülflüssigkeit anlangt, so wirken, wie bei der acuten Mittelohreiterung, auch hier Injectionen von warmem Wasser ohne medicamentösen Beisatz oft nachtheilig. Durch Beimengung von kohlensaurem Natron wird nach meinen Beobachtungen die Eiterung eher gesteigert als verringert. *Burckhardt-Merian* schlägt als die beste Solution eine 5% Glaubersalzlösung vor, welche die Schleimhaut nicht reizt und das Albuminat des Eiterserums in Lösung erhält. Ich benütze am häufigsten einen Zusatz der von *Bezold* empfohlenen pulverisirten Borsäure, von welcher eine gehäufte Messerspitze in etwa 0,2 Liter warmen Wassers gelöst wird. Hat der Ausfluss einen üblen Geruch, welcher trotz der Borinjectionen nach mehreren Tagen nicht schwindet, so kann man dem Spülwasser einen Theelöffel einer 10% alcoholischen Lösung der Salicylsäure *(Burckhardt-Merian)*, oder einen Theelöffel einer Solution von Kali hypermanganic. (10,0 : 200,0) zusetzen. Bei hartnäckig andauerndem üblem Geruch, besonders bei den desquamativen Formen und bei den cariösen Processen mit penetrant riechendem Ausflusse bleiben diese Mittel meist wirkungslos und müssen dann energischer desinficirende Injectionen von Carbolsäurelösungen (2—3%) vorgenommen werden, zu welchem Zwecke sich nach *Burckhardt-Merian* der 50% Carbolspiritus eignet, von welchem 1 Caffeelöffel einer Quantität von 100—150 Grammes Wasser zugesetzt wird. Bei profuser, blenorrhoischer Secretion, welche die medicamentöse Behandlung vom äussern Gehörgange aus unmöglich macht, bediene ich mich eines Zusatzes von 4—5 Tropfen Oleum terebinth. (nicht Spirit.

*) Die Benützung dieses Instrumentchens ist eine sehr einfache: Ein Stückchen Charpiewatte wird etwas breitgezupft auf die Beugefläche der beiden letzten Phalangen des linken Zeigefingers gelegt, hierauf fixirt man mit dem linken Daumen die gerippte Platte des Watteträgers auf diese Charpiewatte, und zwar so, dass das Instrument nur auf die untere Hälfte derselben zu liegen kommt, und dreht nun, mit dem Daumen möglichst fest schliessend, mit der rechten Hand den Stiel einige Mal schraubenförmig um, wodurch ein Pinsel entsteht, der ganz fest an dem Watteträger hält und beliebig gross oder klein angefertigt werden kann. Etwas Uebung ist natürlich, um rasch seine nöthigen Pinsel anzufertigen, nöthig, und der Fehler seltener der, dass das Instrument zu hoch in den Pinsel hinaufreicht, wodurch es Verletzungen machen könnte, als vielmehr der, dass die Charpiewatte wegen ungenügendem Daumenschluss am Watteträger nur mangelhaft fixirt wurde und deshalb nicht hält. Der mit Eiter imprägnirte Wattepinsel wird am reinlichsten mit etwas zwischen die Fingerspitzen genommener Watte einfach abgestreift. Redaction.

therebinth.) zu 0,2 Liter warmen Wassers, mit welchem die Einspritzungen 2—3mal täglich gemacht werden. Durch die ausschliessliche Anwendung dieser Injectionen habe ich bei sehr hartnäckigen Formen von Blennorrhœ ein baldiges Nachlassen und Sistiren des Ausflusses beobachtet. Die noch jetzt von manchen Aerzten zur Ausspülung empfohlenen Theeabgüsse haben sich als nutzlos, in manchen Fällen sogar als nachtheilig erwiesen.

Die nach dem Ausspritzen in der Tiefe zurückgebliebene Flüssigkeit muss behufs genauer Besichtigung der Theile oder wenn Arzneistoffe angewendet oder Aetzungen vorgenommen werden sollen, vorher durch ein in den Gehörgang eingeführtes längliches Bäuschchen aus *Bruns*'scher Watte, bei seitlicher Neigung des Kopfes, entfernt werden. Genügt dies nicht, so ist Flüssigkeit oder Secret, bei Beleuchtung mit dem Ohrspiegel, mittelst einer mit der Kniepincette gefassten Wattekugel oder dem *Burckhardt-Merian*'schen Watteträger zu entfernen.

c) **Herausbeförderung eingedickter Massen aus dem Mittelohre.** Durch das einfache Ausspritzen des Gehörgangs wird eitriges oder schleimig-eitriges Secret schon bei geringer Stosskraft des Wasserstrahls herausgespült. Zähe Schleimpfröpfe jedoch, insbesondere aber eingedickte krümliche Secrete, wie man sie häufig bei vernachlässigten Otorrhœen mit spärlicher Absonderung in der Tiefe angesammelt findet, haften oft so fest an der Unterlage, dass dieselben auch durch kräftige Injectionen nur selten herausgeschwemmt werden. Man ist deshalb genöthigt, die Massen vorher durch Einträufelungen von warmem Wasser *(v. Tröltsch)* oder einer Sodalösung, oder nach *Burckhardt-Merian* mittelst Carbolsprays (2%, mit etwas Glycerin versetzt) zu erweichen und ausserdem noch mit einer Knopfsonde von der Unterlage loszulösen. Aber selbst durch diese Manipulation werden krümliche oder zu Krusten eingetrocknete Secrete nicht immer vollständig aus den tieferen Abschnitten des Gehörgangs herausbefördert. Zu diesem Zwecke wurden gerade oder gekrümmte aus Horn und Hartgummi gefertigte Spritzenansätze construirt, welche beim Ausspritzen gegen die tieferen Partien des Gehörgangs vorgeschoben werden. Durch diese Manipulation jedoch — besonders wenn dieselbe von nicht fachkundiger Hand ausgeführt wird — kann leicht eine Verletzung des Gehörgangs herbeigeführt werden. Zweckmässiger ist das Anfügen eines Gummiröhrchens an die Spitze, doch können durch die scharfen Kanten derselben die erkrankten Theile irritirt werden.

Ich benütze seit längerer Zeit zur Entfernung eingedickter Massen aus dem Gehörgange das in Fig. I abgebildete 5—8 cm. lange und 4 mm. weite, an der vordern Mündung etwas abgerundete Gummiröhrchen, dessen unteres trichterförmiges Ende auf dem Spritzenansatze aufgesteckt wird. Ist die Spritze gefüllt, so wird das mit demselben verbundene Röhrchen 2 cm. tief in den äussern Gehörgang geschoben. Bei dieser Art der Einspritzung werden durch die wirbelförmige Bewegung der Flüssigkeit die in der Nähe der Ausströmungsöffnung lagernden Secrete losgelöst und herausgeschwemmt. Die Wirkung solcher Injectionen erstreckt sich jedoch nicht nur auf den äussern Gehörgang, sondern häufig auch auf die Trommelhöhle, indem besonders bei grossen Perforationen auch von hier eingedickte Secrete herausgespült werden. Die Manipulation ist so einfach, dass

man in Fällen, wo die Disposition zur Bildung solcher Massen besteht, die Anwendung dieser Injectionsmethode auch dem Kranken überlassen kann, zumal wegen der Weichheit des Röhrchens, selbst wenn dasselbe bis zum Trommelfell vorgeschoben wird, eine Verletzung ausgeschlossen ist.*)

Die Anwendung dieses weichen Ansatzes ist jedoch nur dann möglich, wenn das Lumen des Gehörgangs genügend weit ist, um die Spitze des Gummischlauchs ohne Hinderniss vorschieben zu können. In Fällen jedoch, wo der Gehörgang durch Infiltration und Auflockerung seiner Auskleidung oder durch polypöse Wucherungen, Granulationen und Exostosen verengt wird, ist es zweckmässiger, ein kurzes, 5—6 cm. langes, elastisches Paukenröhrchen, wie ich solche für diesen Zweck anstatt der früher längern benütze, durch die verengten Stellen vorsichtig einzuschieben, bis die Spitze desselben auf einen leichten Widerstand stösst und hierauf die Injection vorzunehmen. Dadurch werden die hinter der Strictur lagernden oder zwischen den Wucherungen eingeklemmten Massen am sichersten herausgedrängt. Es ist selbstverständlich, dass gleichzeitig auch die zur Erweiterung des Gehörgangs nöthigen Eingriffe gemacht werden müssen.

Weit schwieriger ist die Herausbeförderung von Retentionssecreten und Epidermismassen, welche in der obern Trommelhöhlenbucht und im Antrum mast. angehäuft sind, zumal letztere, wie früher erwähnt, sehr oft zusammenhängende Platten oder Klumpen bilden. Hier wird man selbst durch die kräftigsten Injectionen in den äussern Gehörgang kaum je kleine Partikel der Masse abzulösen im Stande sein und muss deshalb der Wasserstrahl durch die Einführung eigens hiezu construirter Röhrchen in die Trommelhöhle unmittelbar gegen die Masse gerichtet werden. Die Ausspülung gelingt um so sicherer, wenn die Secrete vorher durch erweichende Eingiessungen (Natr. carb. 0,5, Aq. dest. 6,0, Glycerin 4,0, 10—15 Tropfen), oder durch einen schwachen Carbolglycerinspray gelockert werden. Letzterer ist besonders dann am Platze, wenn durch Einträufelungen eine zu rapide Aufquellung der Epidermismassen eintritt, wodurch oft sehr heftige, mit starker Schwellung und Verengerung des Gehörgangs verbundene Reactionserscheinungen entstehen.

Die Ausspülung der Trommelhöhle wird entweder vom äussern Gehörgang aus oder durch die Ohrtrompete bewerkstelligt. Den ersteren Weg wählen wir, wenn der Gehörgang nicht verengt ist und die Einführung des Röhrchens durch die Perforationsöffnung mit dem Auge genau überwacht werden kann. Oft gelingt es, das kurze, am vordern Ende leicht gebogene, elastische Paukenröhrchen durch die Trommelfelllücke so weit in die Trommelhöhle vorzuschieben, dass das injicirte Spülwasser in die verkästen Massen eindringt, dieselben zerbröckelt und herausschwemmt oder es werden die Epidermisklumpen rasch zur Aufquellung gebracht, wodurch dieselben in den äussern Gehörgang gedrängt werden. Erweist sich das Paukenröhrchen als ungenügend, so empfiehlt sich die Anwendung des *Toynbee*'schen, an der Spitze leicht gebogenen, zur Ausspülung des Antr. mast. angegebenen conischen Metallröhrchens, oder die von *Hartmann* vorgeschlagene Silber-

*) Diese Röhrchen eignen sich auch zur Ausspülung des Nasenrachenraums.

canüle, welche behufs Anfügung an einen Spritzenansatz mit einem 20–25 cm. langen Gummiröhrchen verbunden wird. Die Manipulation ist folgende: Bei genügender Beleuchtung des Sehfeldes wird die Spitze des Instrumentes vorsichtig in die Perforationsöffnung geschoben und das hintere Ende gegen die untere Gehörgangswand gesenkt. Dadurch wird die Canüle — bei entsprechender Krümmung ihrer Spitze — in ihrer Lage so fixirt, dass sie beim Einspritzen nicht leicht aus der Perforationsöffnung herausgleitet. Durch leichte Drehung des Gummiröhrchens um die Längsaxe während der Injection wird die Mündung der Canüle abwechselnd gegen die obere Trommelhöhlenbucht und das Antr. mast. gerichtet.

Da die Metallcanülen selbst bei sorgfältiger Einführung oft empfindliche Schmerzen verursachen, so benütze ich in neuerer Zeit Canülen aus Hartcaoutchouc von gleicher Form und etwas stärkerem Caliber, welche viel besser vertragen werden und doch genügend starr sind, um bei der Injection nicht aus der Perforationsöffnung herausgedrängt zu werden. Das Lumen dieser Canülen lässt ein dünnes elastisches Paukenröhrchen passiren, dessen Einführung in jenen Fällen angezeigt ist, wo durch die *Hartmann*'sche Canüle allein die Secrete nicht herausbefördert werden können. Dadurch, dass die Mündung der in die Trommelhöhle eingeführten Canüle genau nach hinten und oben gegen den Eingang in den Warzenfortsatz gerichtet werden kann, ist es möglich, die Spitze des durchgeschobenen Paukenröhrchens bis in die unmittelbare Nähe des Antr. mast. vordringen zu lassen und durch Injectionen Secretmassen aus dem Mittelohre herauszudrängen, wo alle früheren Versuche erfolglos blieben.

Die Anwendung des Paukenröhrchens und der *Hartmann*'schen Canüle empfiehlt sich auch besonders bei Perforation der *Shrapnell*'schen Membran zur Ausspülung der eiternden Höhle zwischen dem Hammer und der äussern Trommelhöhlenwand und zur Entfernung eingedickter Epidermismassen aus diesem Raume. Desgleichen ist die Einführung dieser Röhrchen angezeigt bei jenen hartnäckigen Eiterungen, wo das Trommelfell mit der innern Trommelhöhlenwand verwachsen ist und im hintern obern Quadranten des Trommelfells eine Oeffnung besteht, aus welcher krümliches Secret hervortritt. Bei den letztgenannten Formen ist diese Art der Ausspülung oft das einzige Verfahren, durch welches Heilung erzielt wird. Der Erfolg ist jedoch nur selten ein rascher, indem sich die Behandlungsdauer in den meisten Fällen über mehrere Wochen oder Monate erstreckt.

Bei zusammenhängenden geschichteten Epidermisplatten wird es zur rascheren Lockerung derselben oft nöthig, die Knopfsonde in Anwendung zu ziehen. Gelingt es, ein Stück der Masse so weit in den Bereich des Sehfeldes zu bringen, dass dasselbe mit der Pincette gefasst werden kann, so werden zuweilen bei der Extraction zusammenhängende Platten von überraschender Grösse aus der Tiefe herausgezogen. Sowie aber in der compacten Masse eine Bresche entsteht, wird durch die nun folgenden Injectionen der zurückgebliebene Rest um so sicherer und rascher herausgeschwemmt. Bei kleinen Perforationen, welche die Einführung der Canüle und das Austreten der Masse erschweren, ist es zweckmässig, die Oeffnung mit einem schmalen Messerchen oder mit der Paracentesennadel zu erweitern.

Das zweite Verfahren, die Ausspülung der Trommelhöhle durch den Tubencanal, findet in jenen Fällen Anwendung, wo wegen Verengerung des Gehörgangs die früher erwähnten Manipulationen unausführbar sind. Dass man zu den Injectionen durch den Tubencanal sich eines Catheters mit starker Schnabelkrümmung bedient und dass bei stärkeren Widerständen im Mittelohre und im äussern Gehörgange die Injection mittelst eines durch den Catheter in die Trommelhöhle vorgeschobenen Paukenröhrchens bewerkstelligt werden muss, wurde bereits früher bei der detaillirten Schilderung der Technik dieses Verfahrens besprochen.

Bei den Injectionen durch den Tubencanal fliesst das Spülwasser oft in grosser Menge, häufig aber nur tropfenweise in den Gehörgang ab. Es kommt sogar vor, dass trotz des auscultatorisch nachweisbaren Eindringens der Flüssigkeit in das Mittelohr auch nicht ein Tropfen in den Gehörgang gelangt. Der grösste Theil fliesst immer durch die Nasenöffnung ab. Um das Abströmen in den untern Rachenraum zu verhindern, lässt man während der Injection den Patienten ausgiebig durch den Mund athmen.

Obschon in manchen Fällen durch Injectionen per tubam eingedickte Massen vollständiger erweicht und in den Gehörgang gedrängt werden, so findet man doch zuweilen, dass bei den Einspritzungen durch den Catheter die Flüssigkeit fast rein abfliesst, ohne Partikel aus der Tiefe mitzunehmen, während in demselben Falle durch die Einführung eines Röhrchens vom Gehörgange aus in die Perforationsöffnung grössere Quantitäten fester Massen herausgeschwemmt werden. Es geschieht dies besonders dann, wenn die Secrete im hintern Trommelhöhlenraume lagern, der vordere Trommelhöhlenabschnitt jedoch frei ist, oder wenn einzelne Partien durch Adhäsionsbildungen so abgesackt sind, dass sie mit dem Tubencanale gar nicht communiciren.

Die unmittelbaren Injectionen in die Trommelhöhle, sowohl vom äussern Gehörgange aus als auch durch die Ohrtrompete, verursachen häufig heftigen Schwindel und Betäubung, in Folge des plötzlich gesteigerten Druckes auf die Labyrinthfenster. Bisweilen entsteht ein heftiger Schmerz im Ohre, besonders dann, wenn die Injectionsflüssigkeit durch den äussern Gehörgang nicht abfliesst, sondern in die Masse eindringt und durch rasches Auseinanderdrängen derselben einen plötzlichen Druck auf die Trommelhöhlenwände ausübt. Wo daher während der Einspritzung Schwindel oder Schmerz eintritt, muss die Injection entweder ganz unterbrochen oder mit geringer Druckstärke fortgesetzt werden.

Der Effect der Ausspülung eingedickter Massen aus dem Mittelohre ist oft ein überraschender, indem unmittelbar nach der Ausspülung der Massen nicht nur die heftigsten Schmerzen im Ohre, der lästige Druck und Kopfschmerz an der betreffenden Seite nachlassen, sondern, wie ich wiederholt beobachtete, auch gefahrdrohende Symptome, wie Erbrechen, Schwindel und Betäubung, Schüttelfröste und Facialparesen sehr rasch beseitigt werden.*)

*) Vgl. meinen Aufsatz „über die Anwendung des Paukenröhrchens" W. M. W. 1875, Nr. 15 und 16.

Ueber die Heilwirkung der Pfäferser Therme.

Von Dr. **Albert Schädler**, Badearzt in Pfäfers.

(Schluss.)

Als zweiter Heilfactor ist zu nennen

II. Die Reinheit des Thermalwassers.

Die fast absolute chemische Reinheit unseres Wassers hat, wenn auch in geringerem Grade als die Temperatur, dennoch in gewissen Beziehungen eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. Soviel neuere Untersuchungen erwiesen haben, scheint bei der äussern Application des Wassers in Form des Bades eine Resorption chemischer Stoffe resp. eine Aufnahme von mineralischen Ingredienzien durch die Haut in das Blut nicht stattzufinden. Der Stoffreichthum oder die Stoffarmuth des zum Bade verwendeten Wassers hat daher zur Erklärung der Heilwirkungen nicht mehr die so grosse Bedeutung, wie früher angenommen wurde Der Einfluss, der von Seite vorhandener mineralischer Stoffe im Bade zur Geltung kommt, charakterisirt sich als chemischer Reiz. Durch das Hinzutreten eines chemischen Nervenreizes wird die eigentliche thermische Wirkung erhöht, und die nervenphysiologische Erregung verstärkt und modificirt. Die weit höhere Dignität als Nervenreiz wird aber stets die Temperatur beibehalten. Bei der notorischen Stoffarmuth unserer Therme kann von einer chemischen Nebenwirkung wohl kaum die Rede sein, auch wird man ein solches Plus von Nervenreiz gerade bei der grossen Anzahl sensibler Kranken nicht herbeiwünschen. Neben der Constanz der milden Temperatur scheint mir dieser Umstand zu dem Gefühle der exquisiten Behaglichkeit im Bade mit beizutragen.

Etwas anders gestaltet sich die Frage, wenn es sich mehr um eine directe chemische Wirkung handelt, wie dies besonders bei mehreren chronischen Hautkrankheiten der Fall ist. Da wird die Qualität und Quantität der im Bade vorhandenen festen Stoffe die verdiente Berücksichtigung zu finden haben. Unsere Therme findet daher nur eine bedingte Anzeige gegen chronische Hautleiden. Die verhältnissmässig besten Erfolge sah ich bei scrophulösen Hautgeschwüren und auch bei den chronischen Geschwüren am Unterschenkel. Chronische Eczeme, zuweilen auch Herpes Zoster nach Intercostalneuralgie werden von dem hiesigen Curgebrauche günstig beeinflusst, doch ziehen im Allgemeinen derartige Kranke sowohl thermisch als chemisch differentere Bäder vor.

Ohne dabei gerade die Hautleiden im Auge zu haben, dürfen wir den Hautreinigungsprocess im Bade nicht vergessen. Die Haut wird in unsern Bädern geschmeidiger, weicher, die Hautporen gereinigt und für die Hautabsonderung und Hautathmung durchgängiger. Sogenannte Badeausschläge kommen hier fast nie vor, weil eben die Bedingungen für das Entstehen derselben fehlen. D. h. die von der Hauttemperatur nicht sehr differente Wärme unserer Therme reizt nicht hochgradig, und eine chemische Verunreinigung der Hautporen, die einen gesetzten mineralischen Niederschlag als fremden Körper mittelst Entzündung eliminiren, findet bei der Reinheit unseres Wassers nicht statt. Wenn auch heftige thermische Reize allein Ausschläge verursachen können, so dürfte doch der chemische Ein-

fluss, den ich vielleicht im obigen Satze etwas zu drastisch angedeutet habe, sehr häufig mit daran Schuld sein.

Einen besondern Werth erhält die grosse chemische Reinheit unseres Wassers bei seiner innern Anwendung, in Form der Trinkcur. Es wird leicht ertragen, und rasch assimilirt, und was man von aqua destillata mit ca. 37° C. nicht erwarten sollte, auch ohne Widerwillen getrunken. Die besonders in Folge der Berührung des Wassers mit atmosphärischer Luft vorhandenen Gase scheinen die Hauptursache des letzteren Umstandes zu sein. Ferner lässt sich annehmen, dass das Wasser auf seinem Durchpasse durch den Körper auch lösend und resorbirend wirken wird, um so mehr, als es eben noch in keiner Weise durch andere Stoffe saturirt ist. In der That, die Nierensecretion wird durch den Thermalwassergenuss quantitativ und qualitativ vermehrt. Die Chloride und Phosphate, und besonders auch der Harnstoff finden sich trotz der scheinbaren Diluirung vermehrt. Gewiss ein Umstand, der gerade bei chronischen constitutionellen Krankheiten, die sich durch Retardation der Metamorphose stickstoffhaltiger Verbindungen auszeichnen, von Wichtigkeit ist. Zwar tritt die bezeichnete Wirkung nach neueren Untersuchungen und Harnanalysen auch nach dem Genusse von gewöhnlichem Trinkwasser ein. Es handelt sich also nicht um eine specifische Wirkung unseres Thermalwassers. Immerhin mag jedoch darin ein Vorzug liegen, dass unser Wasser vermöge seiner leichten Verdaulichkeit bei sehr sensiblen Schleimhäuten besser und in grösserer Quantität als andere Wässer ertragen werden, abgesehen von den übrigen thermischen Wirkungen.

Die Gallenausscheidung wird häufig in auffallender Weise befördert. Nachdem, besonders bei Abdominalstockungen, in den ersten 5—6 Tagen eher Stuhlverzögerung stattgefunden hat, erfolgen nun, mitunter unter Colikerscheinungen, stark gallig gefärbte Entleerungen.

Eigenthümlich ist die Wirkung, die ich in mehreren Fällen bei der erethischen Form von Scrophulosis beobachtete. Nicht selten gehen in solchen Fällen vorhandene scrophulöse Symptome beträchtlich zurück. Neben der allgemeinen regulirenden thermischen Wirkung möchte ich da auch dem resolvirenden Einflusse des reinen Wassers einen Effect vindiciren. Das scheint mir um so gerechtfertigter, als auch lymphatische oder parenchymatöse Kröpfe zuweilen während des Curgebrauches nachweisbar verkleinert werden.

Die Ausdünstung der Haut wird durch den Genuss von Thermalwasser vermehrt, geht jedoch in der Regel leicht und ohne in heftigen Schweiss auszuarten von Statten.

Von den Schleimhäuten kommen hier in erster Linie die des Verdauungstractes in Betracht. Die Wirkung der Temperatur auf die Schleimhäute ergibt ähnliche nervenphysiologische Principien, wie die, welche wir oben über die Wirkung unserer Therme auf das Hautnervensystem erläuterten. Die milde natürliche Wärme in dem reinen, leicht assimilirbaren Medium wirkt innerlich calmirend, beruhigend. Magen- und Darmerkrankungen mit dem Charakter der Gereiztheit, des Spasmus, oder mit mehr neuralgischem Typus werden von dem hiesigen Curgebrauche sehr günstig beeinflusst. Chronische Diarrhœen, hauptsäch-

lich, wenn sie durch Erkältung verursacht wurden, bessern sich zusehends und heilen auch häufig vollständig durch den innern und äussern Gebrauch unserer Therme. Umgekehrt werden nicht selten Obstipationen, welche öfters bei chronischen Darmcatarrhen durch Spasmus der Gedärme verursacht sind, behoben. Bei normaler Erregbarkeit der Schleimhäute des Verdauungstractes wirkt aber der calmirende thermische Reiz in der Regel verlangsamend auf die Stuhlentleerungen. Diese drei typischen Effecte illustriren wohl am besten die Richtigkeit der von mir angeführten nervenphysiologischen Principien. Während der milde thermische Einfluss bei überreizten Zuständen des Darmcanals eine Rückführung zur Norm, sei es durch indirecte Beschränkung zu heftiger Secretionen, sei es durch Lösung spastischer Zustände zur Folge hat, sehen wir bei normaler Erregbarkeit der Verdauungsschleimhäute durch den nämlichen Factor eine Verlangsamung der Peristaltik und Darmfunctionen eintreten. Wenn das Wasser in grösseren Quantitäten und rasch getrunken wird, so kann freilich auch die entsprechende mechanische Wirkung erfolgen.

Bei Magenleiden, eigentlich der directeste Angriffspunct beim Gebrauche der Trinkcur, werden analoge Verhältnisse beobachtet. Der calmirende und antispastische Effect unserer Therme zeigt sich am prägnantesten bei den Gastralgien im Gefolge von Hysterie, Chlorose und Gicht. Auch die Cardialgien bei Ulcus ventriculi und bei chronischem Magencatarrh werden sehr häufig wesentlich gemildert.

Wo jedoch vorwiegend dyspeptische Erscheinungen, Trägheit der Darmfunctionen, Stauungen im Pfortadersystem etc. vorhanden sind, mit einem Worte, wo mehr oder weniger die Indicationen für Carlsbad zutreffen, die Kranken aber aus verschiedenen Gründen vorziehen, hieher zu kommen, lässt sich durch beliebigen Zusatz von Carlsbadersalz Carlsbad in vortrefflicher Weise nachahmen.

Ich habe bereits seit 5 Jahren diese Combinirung in den geeigneten Fällen methodisch durchgeführt, und zwar mit zufriedenstellenden Erfolgen. Der Vorschlag des Herrn Prof. *Quincke* in Bern (deutsche med. Wochenschr. 1877, 20), in einer natürlichen Therme ein künstliches Carlsbad einzurichten, hat mich in meinen Ansichten noch bestärkt. Die Wärme, wenn sie auch nicht die hohen Grade der berühmten Carlsbader Thermen erreicht, und namentlich die grosse chemische Reinheit unseres Thermalwassers eignen sich vorzüglich zu der genannten Combinirung. Es liesse sich noch Manches über diesen Punct mittheilen, worauf ich jedoch, um mit meiner kleinen Arbeit nicht zu weitläufig zu werden, verzichten muss.

Bei chronischen Blasencatarrhen ist nach meinen Erfahrungen die Curwirkung nicht immer von Nutzen. Leichtere Catarrhe dieser Art, die insbesondere durch nachweisbare Erkältungen acquirirt wurden, passen sehr gut hieher. Das Nämliche gilt vom Blasenkrampf (enuresis spastica und ischuria sp.), der gelegentlich bei Hysterie vorkommt. Wesentliche Erleichterung und besonders auch Besserung des Allgemeinbefindens sah ich ferner bei Blasenleiden, welche sich bei uterinalen Deviationen compliciren. Bei schwereren Blasenleiden jedoch (Neoplas-

mata, Blasensteine, Geschwüre, sehr inveterirte Catarrhe) habe ich in der Regel geringe Heilwirkungen beobachtet.

Hingegen finden manche Leiden der weiblichen Genitalorgane hier eine zutreffende Indication. Ich verweise hier auf das bei Besprechung der chronischen Nervenleiden Gesagte, um nicht die Wirkungen unserer Therme auf das Gesammtnervensystem nochmals zu wiederholen. Aber auch locale Verbesserungen kommen häufig vor. Hauptsächlich ist dies der Fall beim chronischen Vaginalcatarrhe, und beim Catarrhus cervicis uteri. Auch perimetritische Exsudatreste und der chronische Uterusinfarct verschwinden nicht selten bei rationellem Curgebrauche ganz, oder gehen wenigstens theilweise zurück. Endlich erwähne ich noch die Dysmenorrhœ. Exquisiten Effect habe ich mehrere Male bei der mehr nervösen, spastischen Form von menstruatio difficilis beobachtet. Bei den andern Formen kommen die Bäder und localen Douchen der allenfalls nothwendigen Manual- und Instrumentalhülfe als regulirender Factor zu Statten. Ich lasse in solchen Fällen, wenn die Schmerzsymptome heftig sind, auch während der Menstruation baden. Der Erfolg ist häufig befriedigend, hauptsächlich bei der spastischen Form.

Ueber die Wirkungen unserer Therme auf die Respirationsschleimhäute besitze ich nur geringe Erfahrungen. Soweit dieselben ein Urtheil ermöglichen, scheinen mir chronische Laryngitiden und Bronchitiden mit vorherrschender Gereiztheit und Trockenheit der Schleimhaut, und bei Abwesenheit eigentlicher Fiebererscheinungen sehr gut hieher zu passen. Nebst der Trinkcur sind es hauptsächlich die Inhalationen von Thermalwasserdämpfen, welche ganz prägnante Effecte in solchen Fällen zur Folge haben. Jedes grössere und kleinere Holzpiscinenbad in Pfäfers repräsentirt ein vorzügliches natürliches Inhalationscabinet. Die Temperatur der mit Thermalwasserdampf geschwängerten Atmosphäre schwankt in diesen Localen je nach der Grösse der Piscine etc. zwischen 27—33° C. Es genüge hier, auf dieses nach meiner Ueberzeugung werthvolle Heilagens aufmerksam gemacht zu haben.

Die Temperatur und Reinheit unserer Therme sind nach der gemachten allgemeinen Schilderung die zwei Hauptfactoren, nach deren Charakter und Wirkungsweise die Heilindicationen zu bestimmen sind.

Es erübrigt mir noch

III. Die accessorischen Heilfactoren kurz vorzuführen.

Ich nenne zuerst die mechanische Wirkung. Die beständige mässige Bewegung des Wassers im Bade selbst, die durch den gleichmässigen Zu- und Abfluss von Thermalwasser hervorgebracht wird, dann die verschiedenartigen Douchevorrichtungen bieten eine grosse Auswahl, im gegebenen Falle localiter auch intensivere Reize in Form einer quasi Wassermassage anzuwenden. Rheumatische Exsudate, Contracturen, bändrige Ancylosen, locale Muskelatrophie, einzelne Paralysen, Neurosen etc. geben die Anzeige, den allgemeinen Badeffect durch solche locale Mittel zu unterstützen. Der Zweck derselben ist, durch örtliche Erregung und mechanische Zertheilung und Knetung vorhandene Exsudatreste resorptionsfähig zu machen, oder wie bei Paresen, Anæsthesien etc. der mehr allge-

meinen thermischen Beeinflussung auch locale mechanische Nervenreize anzureihen.

Aehnlich können auch in Form von Bespülungen und Irrigationen die Schleimhäute des Rectums und des Urogenitalapparates örtlich beeinflusst werden.

Bei dieser Gelegenheit sei es mir erlaubt, einige sonstige Erscheinungen, die nach meiner Anschauung hauptsächlich auf mechanischem Wege verursacht werden, zu begründen. Ich meine damit einige Wirkungen, die der äussere Druck der Wassermasse im einfachen Bade auf die nachgiebigen Bauchdecken ausübt. Rasch nach dem Eintreten in das Bad tritt in Folge der mechanischen Pression, welche indirect auch die Harnblase erfährt, Harndrang ein, wenn die augenblickliche Füllung der Blase keine sehr geringe ist. In kalten Bädern mag zum Zustandekommen dieser Erscheinung ausser dem mechanischen Drucke auch die indirecte contrahirende Wirkung des heftigen thermischen Nervenreizes beitragen. — Wichtiger scheint mir besonders bei ältern Personen mit ausgeprägtem organischem Herzfehler der indirecte Druck zu sein, den das Zwerchfell resp. Lungen und Herz in geringem Grade durch die Abplattung der Bauchdecken erfahren. Im höheren Alter geht die Energie der vitalen Lebenskraft ohnehin zurück, tritt dazu noch ein organischer Herzfehler, so ist es begreiflich, dass selbst ein geringfügiger Umstand lebhafte Störungen in der Herzthätigkeit veranlassen kann. Mir scheint diese Annahme durch die Erfahrung bestätigt, dass Kranke vorgerückten Alters mit organischen Herzfehlern unsere Bäder im Ganzen schlecht ertragen. Der thermische Reiz unserer Bäder ist sehr mild, in Fällen genannter Art liess ich zudem mit doppelter Vorsicht bezüglich Temperatur und Dauer des Bades vorgehen. Die nachtheiligen Wirkungen sind daher kaum der gegebenen Wärme des Bades zuzuschreiben. Bei kalten Bädern z. B., wo es sich um viel heftigere Erregungsreize handelt, mag zweifelsohne in Folge der peripher gesteigerten Gefässinnervation plötzlich eine grössere Blutmasse die innern Organe belasten, und störender auf die ohnehin geschwächte Energie der Herzaction einwirken, als der oben von mir angenommene indirecte mechanische Druck. Jüngere Individuen mit Herzaffectionen, wie diese öfters als Nachfolge polyarthritischer Processe vorkommen, ertragen jedoch in der Regel unsere Bäder gut, weil eben die noch vorhandene Energie des Herzens kleinere Schwierigkeiten ohne besondere Störungen überwindet. Endlich bei rein nervösen Herzpalpitationen wird der moderirende thermische Einfluss in richtiger Dosis eher regulirend und verbessernd wirken. Wenn auch mein angenommener Erklärungsgrund hypothetisch klingt, und die individuellen Verhältnisse in dieser Hinsicht durch ihre grossartige Verschiedenheit das Forschen nach dem Warum erschweren, so wird wenigstens die Erfahrung die gegebenen Thatsachen bestätigen und für die Indication resp. Contraindication des hiesigen Curgebrauches in solchen Fällen Schlüsse ziehen lassen.

Der Thermalwasserdämpfe, die auch als accessorisches Heilagens betrachtet werden können, habe ich bereits Erwähnung gethan.

Ich hätte also noch die Einflüsse, welche das veränderte Klima, Lebensweise, Zerstreuung, Fernhaltung von Geschäften, Diät etc. zum Gelingen der Cur mehr oder weniger beitragen, zu besprechen. Diese Verhältnisse sind jedoch genugsam

bekannt und zum Theil in klimatischen Beschreibungen und Reisehandbüchern so zur Genüge abgehandelt, dass man mir die Mühe der Wiedergabe bekannter Sachen ersparen wird. Ich will nur bemerken, dass puncto Diät auch hier noch manche pia desideria vorhanden wären, und dass auch hier wie in den meisten „Bädern“ um das zu wenig geschieht, was in manchen Kaltwasserheilanstalten in dieser Hinsicht vielleicht zu viel und zu rigoros gehandhabt wird. —

Nachdem ich nun versucht habe, die einzelnen Heilfactoren unserer Therme nach ihrer Bedeutung, Wirkung und Anzeige in allgemeinen Umrissen zu skizziren, mögen zum Schlusse noch einige Folgerungen des Gesagten hier Platz finden.

Wie aus dem Ganzen erhellt, muss ein nicht irrelevanter Unterschied zwischen dem gewöhnlichen künstlichen Warmwasserbad und dem hiesigen Thermalwasserbad gemacht werden. Curanden, die vor ihrer Hieherkunft warme Bäder von annähernd nämlicher Temperatur, wie die unserer Therme ist, genommen haben, erklären einstimmig, in unsern Bädern ein ungleich grösseres Wohlbehagen zu empfinden. Ich habe bereits schon oben bemerkt, dass diese Erscheinung hauptsächlich in der Gleichmässigkeit der milden Temperatur von Anfang bis zu Ende des Bades, in der beständigen Zufuhr von reinem lufthaltigem Wasser, und endlich in der exquisiten Reinheit der Therme, wodurch chemische Nebeneffecte wegfallen, begründet ist. Das sind aber Factoren, die wohl künstlich nachgeahmt, aber nie so vollkommen erreicht werden können, wie dies in seltenem Grade durch die enorme Reichhaltigkeit unserer Therme ermöglicht ist. Andererseits verlangen gerade die Hauptindicationen der hiesigen Cur eine möglichst gleichmässige und milde Nervenerregung, was offenbar nach den geschilderten Verhältnissen hier besser erzielt wird, als in dem gewöhnlichen künstlichen Warmwasserbad.

In dieser Hinsicht besitzt Pfäfers aber auch einen Vorzug vor andern indifferenten Thermen. Gastein und Plombières sind bedeutend wärmer, die Bäder müssen daher meistens durch Stauung oder Kaltwasserzufuhr abgekühlt werden. Wildbad hat annähernd die nämliche Temperatur wie Pfäfers, verfügt hingegen über eine kleinere Wassermenge. Es ist begreiflich, dass die genannten Verhältnisse in Gastein, Plombières und Wildbad keine so gleichmässige Wassererneuerung und Constanz der Temperatur im Bade ermöglichen, wie es hier der Fall ist. Bei sehr sensiblen Constitutionen ist aber dieser Umstand, wenn auch nicht ausschlaggebend, so doch immer von Werth.

Beim Trinken unseres Wassers kann folgender Unterschied geltend gemacht werden. Unser reines Thermalwasser wird fast immer ohne jeden Widerwillen getrunken. Von künstlich auf 37° C. erwärmtem destillirtem Wasser aber wird man dieses kaum sagen können. Die Ursache hievon scheint vor Allem in dem Gasgehalte unserer Therme zu liegen. Aus dem gleichen Grunde wird auch die Combinirung mit Carlsbadersalz hier glücklicher erstellt, als mit künstlich gewärmtem Wasser.

Die Therme Ragaz-Pfäfers besitzt demnach den Charakter einer Warmwasserheilanstalt, die in Folge der von der Natur gegebenen ausserordentlichen Vorzüge einen sehr hohen Grad von Zweckmässigkeit und Vollkommenheit besitzt.

Wo man heftige Reactionen vermeiden und mehr durch gelinde thermische Reize beruhigend und regulirend auf das Nervensystem und vermittelst dessen auf den Gesammtorganismus heilend einwirken will, ist unsere Therme sehr indicirt. Die correcten Indicationen haben sich daher conform den Wirkungsweisen der erörterten Heilfactoren mehr nach der individuellen Disposition des Kranken und dem individuellen Charakter der Krankheiten selbst zu richten, als nach einem Krankheitsregister im weitern Sinne des Wortes.

Ueber die verschiedenen indicirten Krankheitskategorien verweise ich auf das oben Gesagte. In zweifelhaften Fällen wird man immerhin die indifferenten Thermen den sehr differenten Bädern oder den Kaltwasserheilanstalten vorziehen. Die Contraindicationen unserer Therme sind daher auch in viel beschränkterer Anzahl vorhanden, als bei differenten Bädern. Zu nennen sind: acute fieberhafte entzündliche Krankheiten, hochgradige degenerative Processe, fortgeschrittene Phthisis, frische apoplectische Herde, organische Herzfehler im vorgerückten Lebensalter. Als weitere, mehr relative Contraindicationen führe ich an, sämmtliche Krankheiten, bei welchen anderwärtige Curen günstigere und nachhaltigere Effecte versprechen als unsere Therme. Da sind vorzüglich zu nennen: die hartnäckigeren Formen chronischer Hautleiden, Blasensteine, Diabetes mellitus etc. Endlich werden auch sehr robuste Rheumatiker, deren Nervensystem noch sehr reactionsfähig ist, von intensiveren Curen mitunter raschere Heilung erzielen. —

Damit schliesse ich meine kleine Arbeit. Es wäre vielleicht lehrreicher gewesen, mehr die besonderen Krankheitsformen vorzuführen, und die Wirkungsweise des Bades, der Trinkcur und der Curdiät einzeln bei den charakteristischen Krankheiten zu prüfen. Das ist jedoch ein Thema, das ich mir für ein anderes Mal vorbehalte, bei welcher Gelegenheit ich dann auch versuchen will, meine Beobachtungen über die „Badekrisen" zu erläutern. Meine heutige Abhandlung beschränkte sich darauf, mehr den allgemeinen physiologischen Charakter der Heilfactoren unserer Therme auseinanderzusetzen und mit den Indicationen des hiesigen Curgebrauches in Einklang zu bringen. — Mag mein Versuch in dieser Richtung mitunter auch mangelhaft ausgefallen sein, so habe ich mich immerhin bemüht, für die empirischen Beobachtungen auch bestimmte physiologische Gründe zu suchen. Es dürfte damit die Heilwirkung unserer indifferenten Therme im Allgemeinen etwas verständlicher geworden sein und so auch die Feststellung der Indicationen einigermaassen erleichtert werden.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate ad hoc Dr. *E. Mähly.*

Sitzung vom 2. September 1880.

Anwesend 16 Mitglieder.

Ein nahe bei Basel in einem basellandschaftlichen Dorfe niedergelassener Arzt ist in der letzten Sitzung zur Aufnahme in die Gesellschaft empfohlen worden; es zeigt sich aber, dass in den bestehenden Statuten auswärts domicilirte Mitglieder

nicht vorgesehen sind. In Anbetracht der principiellen Wichtigkeit der Frage wird eine Discussion über ev. Statutenänderung auf die nächste Sitzung anberaumt.

Dr. *Sury-Bienz* referirt über 2 interessante Fälle aus seiner Praxis:

I. Nervendehnung bei Tabes.

Pat., von nervöser Descendenz und Anlage, in einer Eisenhandlung angestellt, stets in kaltem zugigem Local arbeitend, verheirathete sich als übrigens völlig gesunder 33jähriger Mann vor jetzt 28 Jahren. 3 Jahre später begann die Erkrankung, und zwar unter dem Bilde heftiger allgemeiner rheumatoider Schmerzen; diese blieben lange Zeit hindurch das einzige Symptom. Im 10. Jahr der Ehe zeugte Pat. das erste Kind; es war auch das letzte, obschon die Potenz — bei beschleunigter Ejaculation — erhalten blieb bis vor etwa 10 Jahren; um diese Zeit traten Gehstörungen, Gürteldruck, Blasenbeschwerden auf. Vor 1½ Jahren trat Melancholie hinzu (solche psychische Complicationen sind selten!), dieselbe schien sich vor 6 Monaten etwas zu bessern.

Interessanter als dieser äusserst langsame Verlauf des Falles ist die Therapie: da die heftigen Schmerzen allen Mitteln trotzten, so wurde Mitte Juni durch Herrn Prof. *Socin* im Spital die Dehnung des r. Ischiadicus vorgenommen. Die Wunde heilte trotz *Lister*-Verband nicht ganz p. primam; im übrigen war das Resultat ein glänzendes, indem die Schmerzen auf der r. Seite vollständig verschwanden. L. dagegen dauerten sie fort, und es wurde beschlossen, auch auf dieser Seite zu operiren. Leider trat am 15. Tage plötzlich und unerwartet der Tod ein. Die Section zeigte oberflächliche Eiterung der Wunde und zahlreiche Lungenembolien, verursacht durch Thrombose der r. Cruralvene von der Poplitea an.

Zur Zeit der Operation (Juni 1880) konnte der Vortragende in der Literatur nur folgende Fälle von Nervendehnung bei Tabes auffinden:

1) *Langenbeck*, 1879, dehnte bei einem 40jährigen Manne zuerst die Ischiadici, dann die Crurales, zuletzt die Brachiales. Resultat bezüglich der Schmerzen ausgezeichnet, aber auch Coordination und Sensibilität wurden besser.

2) *Esmarch*, plexus brachialis, ebenfalls Besserung der Ataxie.

3) *Nussbaum*, gutes Resultat wenigstens für einige Monate.

Der Vortr. glaubt an eine grosse Zukunft der Nervendehnung nicht nur bei Tabes, sondern auch bei andern Rückenmarkskrankheiten, insbesondere spastischer Paralyse.

II. Eigenthümliche hämorrhagische Erkrankung bei einem Kind, wahrscheinlich durch Terpenthinintoxication hervorgerufen.

Eine hiesige Hebamme verordnete einem ½jährigen Kinde, das seit 10 Tagen an einem gewöhnlichen Kinderdurchfall litt, ein selbst mitgebrachtes Fläschchen Mainzer Universalbalsam, 2 Mal 2 Tropfen im Tag. Die erste Dosis wurde am Abend gereicht; sofort trat Brechen und Nasenbluten ein; letzteres hörte von da an gar nicht mehr auf, ersteres zeigte sich jedesmal nach Einnahme der Tropfen. Nachdem in dieser Weise 4 Tage verstrichen, wurde der Vortragende gerufen; er fand das Kind in grosser Unruhe, mit auffallend glänzenden Augen; aus der Nase lief fortwährend blutiger Schleim, der Bauch war bretthart, sehr empfindlich.

Ordination: Calomel und eine schwache Lösung von Liquor ferri sesquichl. Am andern Morgen Status idem. Abends †.

Die Section zeigte hochgradige Cyanose von Händen, Bauch und Beinen, zahlreiche Lungeninfarcte, Milzschwellung, beidseits frische hämorrhagische Nephritis. Der Urin war spärlich, nicht blutig (in den zwei letzten Tagen war die Harnmenge gering, die Urinsecretion schmerzhaft gewesen).

Dieser Befund, zusammen mit dem bei kleinen Kindern so seltenen spontanen Nasenbluten, weist auf eine hämorrhagische Erkrankung hin. Da nun Hämophilie auszuschliessen und auch Morbus maculosus nicht anzunehmen ist (Mangel von Localisationen auf der äussern Haut), so werden wir nach einer andern Ursache suchen müssen. Hiefür haben wir folgende Anhaltspuncte: Der Balsam, auf dessen Einnahme — und zwar schon nach den ersten Tropfen — unmittelbar das verdächtige Nasenbluten erfolgte, besteht, eingezogenen Erkundigungen zufolge, aus 3 Theilen Ol. Terebinth. und 1 Theil Ol. Lini sulfuratum. Während der Schwefelgehalt des letztern Ingrediens wegen zu minimer Menge nicht in Betracht kommt, so fällt dagegen um so mehr das Terpenthinöl in's Gewicht, von dem das Kind also täglich 3 Tropfen erhielt. Das Terpenthin wirkt reizend erstens auf das Gefässnervencentrum, zweitens local auf die mit ihm in Berührung kommenden Schleimhäute, vor Allem die der Nieren; kleine Dosen vermehren die Secretion derselben, grössere bewirken Strangurie, selbst Hämaturie. Auf beiden Wegen konnte also der Balsam eine schlummernde hämorrhagische Diathese wachrufen, und wir haben es höchst wahrscheinlich zu thun mit einer tödtlich abgelaufenen Vergiftung, die allerdings nur unter Mithülfe einer abnormen Constitution möglich war.

Der Rest des Fläschchens wurde confiscirt; eine chemische Untersuchung fand nicht statt, dagegen zeigte eine Mixtur, die nach der obengenannten Vorschrift bereitet war, völlig dieselben physicalischen Eigenschaften wie das Muster.

Die Hebamme wurde nicht definitiv angeklagt, sondern nur zu einer Geldbusse von 10 Fr. angehalten wegen unbefugten Arznens.

Der Vortragende knüpft an die Erzählung dieses Falles eine bittere Klage über die Curpfuschereien der Hebammen und auch mancher Apotheker; in der Discussion wird ihm allerseits beigestimmt.

Sitzung vom 16. September 1880.

Anwesend 17 Mitglieder.

Prof. *Burckhardt-Merian*, als Präsidium, theilt mit, dass in wenigen Tagen das 25jährige Jubiläum von Herrn Prof. *Rütimeyer* als Lehrer an der Basler Hochschule soll gefeiert werden, und stellt den Antrag, bei diesem Anlasse den um die medicinische Facultät im Allgemeinen, wie um die medicinische Gesellschaft im Besondern so hochverdienten Mann zum Ehrenmitglied zu erheben. In Anbetracht des ausserordentlichen Falles wird die sofortige Abstimmung durch Acclamation vorgenommen, und der Vorschlag des Präsidiums erhält die laute freudige Zustimmung aller Anwesenden; der Präsident wird beauftragt, in passender Weise Hrn. Prof. *Rütimeyer* von dieser Ernennung in Kenntniss zu setzen.

Prof. *Burckhardt-Merian* demonstrirt ein Wachsmodell des menschlichen

Gehörorgans, das er nach eigenen Präparaten und Angaben durch den ausgezeichneten Wachsmodelleur, Dr. *R. Weisker* in Leipzig, hat ausführen lassen. Herr Prof. *His* hatte die Freundlichkeit, die Ausführung des schwierigen Problems, das gesammte Gehörorgan (mit einziger Ausnahme der halbcirkelförmigen Canäle) an einem Präparat zur Anschauung zu bringen, mit seinem Rath zu unterstützen. Das Präparat zeigt die Nasenhöhle, den Nasenrachenraum mit der *Rosenmüller*'schen Grube und der Tube in natürlicher Grösse und Farbe; auch sind mit Sorgfalt die Tubenmuskeln (spheno-salpingo-staphylinus und petro-salpingo-staphylinus) in ihren Beziehungen zum Gaumen dargestellt, und es ist auf ingeniöse Weise deren Lage und Verlauf am Präparate klargelegt. Ein Blick in die Schädelhöhle zeigt die knöcherne Tube geöffnet, die Schnecke freigelegt, sowie den Nerv. acust. und facialis nebst Chorda tympani mit Treue nachgebildet. Auch die Binnenmuskeln des Mittelohrs nebst Gehörknöchelchenkette und Trommelfell sind deutlich sichtbar. Ferner ist der knorplige und knöcherne Gehörgang nebst Ohrmuschel auf kunstvolle Weise nachgebildet. Der Preis des Präparates (90 Mark) ist in Anbetracht der hervorragenden Leistung des Künstlers ein mässiger zu nennen, und es dürfte das Präparat wegen seiner Vollkommenheit als eine Bereicherung des Unterrichtsmaterials begrüsst werden.

Dr. *Ronus* weiht dem verstorbenen *Hebra* einen warmen Nachruf (erschienen im Corr.-Bl. Nr. 21, S. 687).

Es folgte die erste Lesung eines Entwurfs neuer Statuten, wie er von einer kleineren Vorversammlung ausgearbeitet worden war; an der lebhaften Discussion betheiligten sich fast sämmtliche Anwesende.

Referate und Kritiken.

Statistische und pædiatrische Mittheilungen aus der Prager Findelanstalt.

Von Prof. *Gottfried Ritter von Rittershain*, Primararzt und Vorstand der Kinderklinik an der Landesfindelanstalt in Prag. Prag, H. Dominicus, 1878. 62 S.

Vorliegende Schrift gestattet uns einen Einblick in das so selten besprochene Gebiet der Findelpflege. Mit gewohnter Schärfe wendet sich der geistvolle Verfasser gegen Angriffe, denen die Prager Findelanstalt in den letzten Jahren durch Wiener Zeitungsschreiber ausgesetzt war. Es sind gerade diese Angriffe, welche dem Verf. die Feder in die Hand gedrückt.

In Abschnitt I „Fachstatistik im Allgemeinen und Findlingsstatistik insbesondere“ bespricht *Ritter* die Irrwege einer statistischen Methode, die nur nach Zahlen urtheilt, ohne danach zu fragen, wie solche Zahlen entstanden. „Es fällt wohl Keinem ein“, sagt *Ritter* im Eingang, „den hohen Werth einer exacten mathematischen Behandlung der Statistik zu bezweifeln. Die vorzüglichste Methode muss aber doch zu trügerischen Ergebnissen führen, wenn das Verständniss zur Beschaffung und Sammlung der Daten fehlt, welche der weitern Berechnung zu Grunde gelegt werden müssen. Jedes Gebiet menschlichen Wissens und menschlicher Thätigkeit bedarf seiner eigenen Statistik, ja seiner eigenen Statistiker.“

Seit Jahren werde gegen die zu grosse Kindersterblichkeit in der Prager Findelanstalt zu Felde gezogen und sogar aus Monatsberichten Vergleiche aufgestellt zwischen der Sterblichkeit der Prager und derjenigen der Wiener Findelanstalt. Es werde in diesen Berichten ferner ohne Rücksichtnahme auf die Aufnahmsverhältnisse der Prager Findelanstalt hervorgehoben, wie gering die Sterblichkeit in den schönen Räumen der Prager Gebäranstalt gegenüber derjenigen in den überfüllten, schlecht gelüfteten Zimmern der Findelanstalt sei. Letzterer Punct spielt allerdings eine Rolle bei der

Beurtheilung der Findelsterblichkeit, aber bei weitem nicht die Hauptrolle, wenn man bedenkt, welche Zahl von Kindern bereits krank in die Findelanstalt gebracht werden. Es ist die Findelanstalt somit ein Krankenhaus und von diesem Standpuncte aus muss die Sterblichkeit beurtheilt werden.

Abschnitt II „Beleuchtung der Verhältnisse der Prager Findelanstalt nach den statistischen Ergebnissen der Jahre 1877 und 1876“ handelt von der innern Einrichtung der Findelpflege. Aus der Gebäranstalt kommen Kinder mit ihren Müttern (Ammenkinder), dann Kinder ohne ihre Mütter (Nebenkinder) in die Findelanstalt. In diese zwei grossen Gruppen scheiden sich die Zuwächse der Findelanstalt. In Abgang kommen die Pfleglinge derselben 1) durch Abgabe an bezahlte Pflegemütter und zwar Säuglinge ohne Ausnahme an Ammen vom Lande; 2) durch Eigenübernahme Seitens der eigenen Mütter, Anverwandter oder Fremder; 3) durch den Tod. Ein Blick auf die Gewichtsverhältnisse (13,87% nicht lebensfähiger Kinder) und die Morbilitätsverhältnisse der Zuwächse erklärt die hohe Mortalität ohne Schwierigkeit.

Abschnitt III „vergleichsweise Beurtheilung der Mortalität der Prager Findelanstalt“ weist nach, dass eine Vergleichung der Mortalitätsverhältnisse zwischen Prag und Wien nur dann Anspruch auf Richtigkeit hätte, wenn gleiche Grundsätze bezüglich der Abgabe der Kinder durchgeführt würden und wenn in Wien die Sterblichkeit der ersten Lebensmonate und des ersten Lebensjahres separat berechnet würde wie in Prag. Was ferner die Verhältnisse der in äussere Pflege abgegebenen Kinder anbelangt, so werden in Prag gerade die schwächlichen und kränklichen Kinder in der Findelanstalt zurückbehalten, die kräftigen, der Pflege weniger bedürftigen Kinder aber an Pflegemütter abgegeben, ein Umstand, der bei Beurtheilung der Sterblichkeit in der Anstalt selbst sehr in's Gewicht fällt.

Abschnitt IV „Pflegeerfolge der Prager Findelanstalt; Gewichtszunahmen bei Neugeborenen, bei krank und bei gesund eingebrachten Säuglingen,“ behandelt die Pflegeerfolge des Jahres 1877. *Ritter* bestreitet an Hand seiner Wägungen die Nothwendigkeit der sogen. physiologischen Gewichtsabnahme am 1. und 2. Tage nach der Geburt und erklärt diese Abnahme ausschliesslich durch ungenügende Ernährung. Von 100 in der Anstalt anlangenden Neugeborenen zeigen 25 eine ununterbrochene Zunahme. Damit ist allerdings der Beweis geleistet, dass die Ernährungsweise der Kinder in der Prager Findelanstalt selbst für diese zarte Lebensperiode keine ungünstige ist und die grosse Sterblichkeit gerade der neugeborenen eingebrachten Kinder auf andere Ursachen als ungenügende Pflege hinauszuschieben ist. Die nun folgenden Tafeln, deren Inhalt wir wegen der Grenzen eines Referates nicht einmal berühren dürfen, geben uns über diese Ursachen Aufschluss. Die Kinder bringen zum grössten Theil den Keim irgend einer Krankheit mit in die Findelanstalt, die ersten Ursachen für die allerdings hohe Sterblichkeit liegen also nicht vorwiegend innerhalb der Räume dieser Anstalt und des Bereiches der Pflege derselben. Dass trotzdem durch einen Neubau und bessere Einrichtung mancher Krankheits- und Sterbefall verhindert werden könnte, liegt ausser Frage.

Verfasser spricht in Schlussabschnitt V den Wunsch aus, es möchte künftighin die Statistik der Prager Findelanstalt für sich, getrennt von jener der Gebäranstalt einerseits, derjenigen der äussern Pflege andererseits, behandelt werden. *Albrecht.*

Cantonale Correspondenzen.

Ostschweiz. An die Mitglieder des ärztl. Centralvereins. Schon Mancher aus unserer Mitte hat seit dem Bestehen des Vereins uns verlassen; sei es, dass er über Land und Meer gezogen, sei es, dass er in's Grab gesenkt wurde: Jeder dieser Geschiedenen hinterliess grössere oder kleinere Freundeskreise, aber es schieden auch welche, denen der Gesammtverein ein immerwährendes theures Andenken bewahrt. Leider haben wir bis jetzt keine Gedenktafel, die es ermöglicht, jene Geschiedenen auch in bildlicher Darstellung unserem Gedächtnisse zu erhalten oder spätern Generationen aufzubewahren und doch wäre es ein Leichtes, diese Lücke auszufüllen durch **Stiftung eines Vereinsalbums.**

Diesen Gedanken noch vor Jahresschluss allen Collegen an's Herz zu legen, erlaubt sich ein Mitglied, das seit der Gründung dem Vereine angehört und das sehr gerne seine Erinnerung der heimgegangenen DDr. *Baader*, *Erismann*, *Schneider* und vieler Anderer an guten photographischen Bildern wachhalten möchte.

Es naht die fröhliche Zeit des Christbaums und wäre der Zeitpunct kaum unpassend, wenn wir, die Mitglieder des ärztl. Centralvereins, uns selbst eine solche Dedication widmen und unserm Bureau unsere Photographien zur Disposition stellen würden. Dr. *S.*

Der Gedanke ist sehr nett und wohl leicht ausführbar. Ich bin gerne bereit, die Photographien zu sammeln und das Vereinsalbum jeweilen an unseren Zusammenkünften aufzulegen.

Die Bitte geht nun in erster Linie an die Angehörigen und Freunde verstorbener Mitglieder unseres Vereines, eine Photographie der betr. Herren mit Beifügung des Namens, Geburts- und Todestages an mich abgehen zu lassen; dann aber auch an alle lebenden Collegen, durch Einsenden ihrer photogr. Visitenkarte diesen Plan unterstützen zu wollen.

Burckhardt-Merian.
Schriftführer der Aerzte-Commission.

Zürich. Dr. *Carl Fischer* in Altstetten †. Dr. *Fischer*, geb. den 6. Jan. 1850, war der Sohn eines Zürcher Kaufmanns, der im frühen Mannesalter der Darmtuberculose erlag, und einer vortrefflichen Mutter, die sich nachher mit Herrn Dr. *v. Orelli*, pract. Arzt in Stammheim, vermählte. Nachdem er die Stadtschulen von Zürich, dann vorübergehend die Secundarschule von Stammheim durchgemacht, besuchte er das Gymnasium von Schaffhausen von der dritten Classe bis zum Schluss. Im Herbst 1868 wurde er an der Universität Zürich als Mediciner immatriculirt, woselbst er während 4 Semestern die propädeutischen Vorlesungen besuchte, die freie Zeit mit Ertheilung von Privatstunden ausfüllend. In diese Zeit fällt auch die von ihm ausgehende Gründung eines orchestralen Musikcollegiums, das Anfangs *Attenhofer* dirigirte und von Studenten und Polytechnikern zahlreich frequentirt wurde. Am Schluss des 4. Semesters bestand er das Propædeuticum mit bestem Erfolg und siedelte alsdann nach Bern über, doctorirte daselbst im siebenten und absolvirte am Schluss des achten Semesters das Staatsexamen im Herbst des Jahres 1872. Also ausgerüstet trat der junge Mediciner während des Winters 1872/1873 als Stellvertreter die grosse und beschwerliche Praxis seines Stiefvaters Dr. *v. Orelli* an, wobei er sich u. A. durch eine Anzahl mit Erfolg ausgeführter Tracheotomien auszeichnete. Eine während des Sommers 1873 unternommene Studienreise führte ihn in die Kliniken von München, Wien, Leipzig, Paris und im Herbst 1873 etablirte er sich in Altstetten bei Zürich. Hier in der Aurea praxis verschaffte er sich bald das Vertrauen einer grossen Klientele, was ihn nicht hinderte, nebenher in Vereinen, als Mitglied von Behörden, als amtlicher Arzt (seit 1877 Adjunct des Bezirksarztes von Zürich und 1878 Bezirksarzt des Bezirks Affoltern) eine rastlose Thätigkeit zu entfalten. Die strenge Praxis des Winters 1878/1879, besonders eine im Frühjahr 1879 ausgebrochene Masernepidemie erschütterten aber seine sonst eiserne Gesundheit, Bronchitis schlich sich ein, zu der Bluthusten hinzu kam. Ein vierwöchentlicher Aufenthalt in Davos im Juli 1879 brachte den Spitzencatarrh bis zum Nichterkennen zum Verschwinden, so dass der geplanten Verlobung kein Hinderniss im Wege zu stehen schien. Aber eine im Herbst 1879 ausbrechende Catarrhalpneumonie der l. Spitze mit Hämoptœ rief allen mit muthiger Zuversicht entworfenen Lebensplänen plötzlich ein kategorisches Halt entgegen. Rasch entschlossen capitulirte er und begab sich in die Behandlung des Herrn Prof. *Huguenin* in den Cantonsspital, um Ende October, von der Attaque ziemlich erholt, die Leidensreise nach dem schönen Süden, Madeira, anzutreten. Dort machte er, von schlechtem Wetter verfolgt, eine schwere Acclimatisation durch, Rückfälle mit Hämoptœ traten auf, was ihn veranlasste, schon Ende Februar Madeira zu verlassen, um auf beschwerlicher Seereise über Teneriffa nach Algier zu gelangen. Durch rasche Erholung aufgemuntert und von Heimweh getrieben, suchte er im Mai 1880 den Schweizerboden auf und brachte den Sommer in Montreux und Weissenburg zu, mit Energie das Gebiet der Brustkrankheiten als Specialität sich zurechtlegend. Im Herbst 1880 ging er nach Davos, entschlossen, als Specialist für Brustkrankheiten daselbst sich für immer zu etabliren. Von dorther sandte er dann auch einen hübschen Artikel über Madeira dem „Correspondenz-Blatt" zu. Nach einem Aufenthalt von wenigen Wochen zeigten sich neue Infiltrationen, auch auf

der rechten Lunge, und in wenigen Tagen erlag er bei scheinbar rüstigster Constitution, bei ausgezeichnetem Ernährungszustand unter Symptomen von acutem Hirnödem (?), Embolie (?) der Krankheit in der Nacht des 30. October im 31. Lebensjahre. Die Section unterblieb, aber Heredität wie Verlauf und frühzeitige unaufhaltsame Cavernenbildung lassen wohl auf Miliartuberculose schliessen.

Der leider uns zu früh entrissene College und Freund war eine stattliche, imponirende Erscheinung. Ein Mann von sicherem Auftreten, war er bestimmt, energisch, ja schroff im Handeln und von seltener Pünctlichkeit. Er besass einen vielseitig begabten, im Ganzen auf's Practische gerichteten Geist; daneben barg diese kernige Natur ein ausgezeichnetes musikalisches Talent, das noch den Studenten in der Wahl seines Berufs schwankend machte. Nun ruht er, eben noch mit vollen Segeln auf wilder See daherfahrend, in kühler Erde; seinem Wirkungskreis aber bleibt er durch seine Tüchtigkeit und Gewissenhaftigkeit, seinen Freunden durch sein aufgewecktes Wesen und seine Anhänglichkeit unvergesslich. Dr. *R.*

Amerika. Anknüpfend an den Vortrag von Herrn Prof. *C. Emmert* über Verletzungen der Aorta in der Brusthöhle (siehe Corresp.-Blatt vom 15. Sept.) möchte ich meinen verehrten Lehrer an einen sehr eigenthümlichen Fall erinnern, der seiner Zeit seine Aufmerksamkeit sofern in Anspruch nahm, dass er den betreffenden ziemlich ausführlichen Sectionsbericht seinen Zuhörern vorlas.

Es war zur Zeit des Baues der Jurabahn, im Herbst 1873, als ein armseliger, betrunkener Schneider von einem Italiener in les Convers bei Renan überfallen und mit einem Dolche in's Rückgrat gestochen wurde und zwar mit solch' einer Gewalt, dass das scharfe Instrument den dritten Dorsalwirbel schräg von oben nach unten ziemlich median durchstach und mit seiner Spitze nach unten noch 1—1¼ Zoll in die Brusthöhle ragte.

Beim Versuch des Zurückziehens wahrscheinlich brach die Klinge etwas oberhalb des Griffes, in dem Körper des Wirbels, so dass das Corpus delicti fest eingekeilt blieb. Am Rücken war blos eine kleine Wunde zu sehen und die Sonde konnte die abgesprungene Klinge kaum vom rohen Knochen unterscheiden.

Die Aorta descendens in ihrem obern Theil zeigte eine, ca. 1 cm. quer klaffende Oeffnung. Der Mann starb 18 Stunden nach der Verletzung. Näheres detaillirt im Sectionsprotocoll in den Archiven der Assisenverhandlungen in Delsberg im Frühjahre 1874.

Ich hatte 2 pathologisch-anatomische Präparate hergestellt zur Demonstration dem Gerichte sowie den Geschworenen. Das eine enthielt den 2., 3., 4. und 5. Dorsalwirbel mit der Dolchklinge in situ in dem 3. Wirbel; im zweiten Pocal war das Herz mit der Aorta descendens, transversa und ein Theil des Descendens mit der Schnittwunde.

Beide Präparate befinden sich vielleicht noch in der pathologisch-anatomischen Sammlung in Bern, da ich sie seiner Zeit nach den Assisenverhandlungen dem Herrn Prof. *Langhans* übersendete.

Der spärlichen Casuistik wegen habe ich den Fall der Erwähnung werth geglaubt.

Ich habe vor, Ihnen einmal Näheres über amerikanische ärztliche Verhältnisse mitzutheilen.

Hier on the frontier, d. h. wo Blassgesichter und Rothhäute einander gute Nacht sagen, gibt es keine Zeitung, die ich mit so vieler Freude begrüsse und geniesse, als das „Correspondenz-Blatt", treffe ich doch so viele bekannte Namen im Organ unserer schweiz. ärztlichen Familie; nebst dem werthvollen wissenschaftlichen Inhalt hat es für mich noch einen besondern Reiz: „es heimelet eim!"

Yankton, D. T., 12. October. Dr. *H. Dietrich.*

Reisebriefe aus Südafrika.

II. Capstadt.

Schon an Bord des Schiffes empfing uns auf's freundlichste ein Vetter meines Freundes *Z.* Als dortiger Geschäftsmann wohl vertraut mit den Zollformalitäten sorgte er dafür, dass uns unser Gepäck ohne grosse Umstände gegen entsprechende Gebühren ausgeliefert wurde. Beim ersten Anblick bot Afrika mir noch wenig Eigenthümliches dar. Ein kleiner Hafen, im Hintergrund eine hübsche, an Hügel angelehnte, europäisch aussehende Stadt, und allerdings, mächtig hinter letzterer sich erhebend, das bekannte Wahr-

zeichen der Capstadt, der Tafelberg. Sogar die Miethwagen, die uns bald nach der Wohnung des Gastfreundes brachten, waren von gleichem System wie derjenige, welcher uns in England zum Schiffe geführt; also bis dahin nur Copie von Europa, etwas geringer und schmutziger. — Mein Freund wohnte bei seinem Verwandten. Ich zog in ein Hôtel, besuchte einige Familien, an die ich durch Gefälligkeit einiger Bekannten empfohlen war, wurde freundlichst empfangen und verlebte vergnügte Stunden in den gastlichen Kreisen.

Für die erste Zeit nun hatte ich beschlossen, ruhig in Capstadt zu verweilen, die Stadt und ihre viel gerühmten Umgebungen kennen zu lernen und das erwartete, eigenthümliche, afrikanische Leben zu beobachten. Ersteres war nun relativ leicht. Ich schlenderte durch ein regelmässiges, in Schachbrettform angelegtes Strassennetz; alles sieht zuerst grossartig aus, schöne breite Strassen, bei vielen malerische Prospecte auf die See und die Inseln der Tafelbay, daneben aber niedere ein bis zwei Stock hohe Häuser. Doch es ist nicht alles Gold was glänzt und ich lernte bald einsehen, dass breite Strassen angenehm erfreuen in kühlen Ländern, doch nicht unter Breitegraden, entsprechend denen von Cairo oder Algier. Bei schönem Wetter mangelt uns der Schatten, belästigt uns der Staub enorm, bei Regenwetter verwandelt sich der gleiche Staub in eine halbfusstiefe Kothschichte, was noch fataler ist.

Im Uebrigen kann sich Capstadt rühmen, von allen Vortrefflichkeiten europäischer Cultur etwas zu bieten, aber immer nur ein Anflug. Theater, Musikhallen, Kegelbahnen, Tingeltangel, Fiacre, Dienstmänner, Markthallen, Auctionen, Liquidationen und vollkommene Ausverkäufe, sogar eine Eisenbahn, welche zweimal täglich in's Innere fährt; ja auch ein Tramway, dessen Wagen aber nur gelegentlich fahren; schliesslich eine Volksmiliz mit prachtvollen scharlachrothen Uniformen, und einen inspicirenden General mit Federbusch. Auf alle diese schönen Dinge ist nun der eingeborene Capländer sehr stolz, und mit Recht, denn er hat nie etwas besseres gesehen, und viel Geld hat es gekostet, ergo muss es gut sein; lassen wir dem guten Mann seine Freude!

Capstadt sammt den umliegenden Landhäusern mag etwa 30,000 Einwohner zählen. Das Clima ist nicht angenehm, wechselnd Kälte und grosse Hitze. Wem es darum seine Mittel erlauben, der wohnt ausserhalb der Stadt in dem durch die Nähe der See temperirten Seapoint, oder in dem vom Tafelberg geschützten Wynberg, in nach unsern Begriffen merkwürdig kleinen Landhäusern, welche meistens auffallend einem mit drei Fenstern und einer grünen Veranda decorirten, weiss angestrichenen Cigarrenkistchen ähneln. Es ist im Allgemeinen bemerkenswerth, wie die meisten in Südafrika wohnenden Europäer ihren Aufenthalt nur als vorübergehend betrachten, und darum auch Leute, welche über grosse Capitalien verfügen, sich mit nach unsern Begriffen sehr bescheidenen Wohnungen begnügen. Wynberg hat für den Kranken wohl die günstigste Lage, durch den Tafelberg vor dem rauhen Südostwinde gesichert, liegt es still und friedlich in einem weiten Pinienwalde, in seiner Nähe reifen die berühmten Trauben von Constantia, und zahlreiche Hôtels sind bestrebt, das Portemonnaie des Curgastes zu erleichtern.

Am interessantesten wohl und uns Fremden zum ersten Male einen wirklich ungewohnten Anblick bietend, ist der wohl schon 150 Jahre alte, von den holländischen Gouverneuren angelegte botanische Garten, reich an gewaltigen Palmen und prächtigen Coniferen, von welchen ich die meisten auch nicht einmal in den Warmhäusern bei uns gesehen habe. Ueberall die üppigste Vegetation, mächtige blühende Oleanderbüsche, Magnolien, hundertarmigen Leuchtern ähnlich, zieren den Garten. Die verschiedensten Palmen in grossen und kleinen Exemplaren beleben die Rasenplätze, welch' letztere in heisser Sommerszeit zwar kaum mehr einen erfreulichen Anblick bieten.

Die Eingeborenen und die eingewanderten Farbigen haben so viel als möglich die Sitten und die Tracht der Europäer angenommen. Die einzige Ausnahme bilden die Malayen, bei weitem die intelligentesten von allen Farbigen, gläubige Muhammedaner; sie haben sogar ihre eigenen Vertreter, wohl die einzigen Farbigen, im Cap'schen Parlamente. Viele von ihnen bringen es auch zu einem gewissen Wohlstande, während die übrigen Farbigen, als da sind Hottentotten, Kaffern, Neger und die verschiedenen Bastarde, beinahe ausnahmslos den dienenden Classen angehören.

Capstadt ist im Rufe, die ungesundeste Lage von allen Städten in Südafrika zu haben und es soll dies hauptsächlich einem mangelhaften Canalisationssystem verdanken; zu enge Abzugscanäle und ungenügendes Wasser, um dieselben auszuspühlen, wirken zu-

sammen, den Boden der Stadt zu verpesten. Zur Zeit der Holländer soll es besser gewesen sein; diese hatten offene Rinnen mit fliessendem Wasser und zu beiden Seiten der Strasse Baumalleen nach dem Muster ihrer heimathlichen Städte. Diese Einrichtung, obwohl erprobt, schien den Engländern altmodisch und unpractisch, sie wurden zerstört und an ihrer Stelle das jetzt herrschende unzulängliche Canalisationssystem geschaffen.

Ausser diesem Uebelstande sind die häufigen Temperaturwechsel und die kalten Winde weitere Factoren, welche dem Kranken von einem Aufenthalte abrathen und den meisten Einwohnern früher oder später zu rheumatischen Fiebern verhelfen. Aus diesen Gründen thun Heilungsuchende wohl am besten, baldmöglichst Capstadt zu meiden.

Man lasse sich für einige Wochen in Wynberg oder in Seapoint nieder, um von der Seereise auszuruhen. Bald ist man an das Clima gewöhnt, lernt etwas die Landessitten kennen und kann sich nun das weitere Wohin? in Ruhe überlegen, falls man nicht wie ich einen schon zum voraus erwählten Aufenthaltsort hat.

Von einem Herumreisen im Lande und dem Suchen nach einem passenden Aufenthalte muss ein auch halbwegs Invalider vollkommen absehen, da das Reisen sehr beschwerlich, die Strassen unter aller Beschreibung schlecht sind und auch die pomphaft Hôtels genannten Wirthshäuser ganz unendlich viel zu wünschen übrig lassen.

Von allen diesen Mühsalen war ich nun glücklich enthoben durch Freund *Z.*'s gütiges Anerbieten, mir in seinem eigenen Hause in dem günstig gelegenen Ceres Obdach zu gewähren. So beschränkte sich mein Aufenthalt in Capstadt nur auf kurze Zeit und bald konnte ich nach dem Hochplateau der Karoowüste verreisen.

Wochenbericht.

Schweiz.

— Aus der **Sitzung der Société médicale de la Suisse romande** tragen wir nach dem „Bulletin" (November) noch nach, dass die Versammlung in die schweizerische Aerztecommission die Herren Prof. *d'Espine* (Genf) und Dr. *de la Harpe* (Lausanne) als Mitglieder wieder wählte und den verstorbenen Suppleanten, Dr. *Thürler*, durch Herrn Dr. *Castella* (Freiburg) ersetzte.

Dr. *Jos. Pétavel* (Chêne) brachte den Vorschlag der Gründung einer Hülfs- und Unterstützungscasse für Aerzte ein, wie sie in Frankreich (und namentlich in Deutschland) bestehen. Die Frage wurde zum Studium und zur Berichterstattung dem neuen Vorstand (Genf) überwiesen. Wir hoffen, dass durch die verdienstliche Anregung auf diesem, in der Schweiz noch sterilen Felde eine Frucht aufgehe.

Internationaler Congress für Hygieine. Der vom schweizerischen Bundesrathe an den III. internationalen Congress für Gesundheitspflege nach Turin delegirte Prof. *Dunant* (Genf) brachte von dort die Ernennung Genfs zum Sitze der IV. Session (1882) mit; er hatte nach vorheriger Anfrage beim Bundesrathe und den Genfer Behörden, die beide ihre Zusage ertheilten, die ehrenvolle Wahl angenommen.

Dunant sah in Mailand die Verbrennung zweier Leichen (Dauer $2^1/_4$ Stunden) und überzeugte sich, dass bei den Bauern der Lombardei und der Umgebung Verona's Anchylostoma duodenalis ein häufiger Parasit ist. *D.* glaubt, dass die anämischen Minenarbeiter den Eingeweidewurm von Italien aus mitbrachten.

Aarau. Exstirpatio laryngis. Dr. *Bircher* hat unter der Mithülfe der DDr. *Schmutziger* und *Weber* wegen Carcinom von Schilddrüse und Kehlkopf die Struma mit dem carcinomatös degenerirten Larynx und der vordern Oesophaguswand mit glücklichem Erfolge exstirpirt. —

Ausland.

Deutschland. Von Vergiftung mit Kalium chloricum hat Dr. *Hofmeier* in Berlin einen Fall beobachtet, den er in *Börner*'s deutsch. med. Wochenschr. 1880, Nr. 38, 39 und 40 publicirt, auch 30 fremde Fälle zusammenstellt, von welchen 6 genesen sind und 24 starben. Eine 28jährige Frau hatte in $1^1/_2$ Tagen 40,0 grmm. Kal. chl. vergurgelt und zum grössten Theil verschluckt. Bald zeigte sich beschleunigter Athem, frequenter Puls, Icterus, dunkelblaue Verfärbung beider Wangen, weiterhin Unruhe, Durst und Erbrechen. Der sehr sparsame Urin war sauer, trübe, undurchsichtig, war filtrirt

dunkelschwarzbräunlich, und enthielt viel Eiweiss und rothe Blutkörperchen, letztere meist zerstört. Dasselbe Bild erhielt sich, nur waren noch Uvula und Tonsillenschleimhaut blaugrau gefärbt. Das Sensorium blieb frei. Die Grundkrankheit — Gaumendiphtheritis — war unbedeutend. Der Urin zeigte ein Methæmoglobinspectrum. Das Blut war fast schwarz und etwas zähflüssig. Pat. wurde apathisch und somnolent und starb am 2. Tage.

Aus dem Sectionsprotocoll ist namentlich hervorzuheben: Milz vergrössert, derb, braunblau, auf dem Durchschnitt eigenthümlich rothbraun. Geringe diphtheritische Schorfe der Tonsillen, sonst nirgendwo. Die geraden und gewundenen Harncanälchen sind mit intensiv rothbraunen Cylindern erfüllt, welche aus Fragmenten rother Blutkörperchen bestehen; die Nieren sind deshalb auf dem Durchschnitt eigenthümlich bräunlich. In der obern Hälfte des rechten Femur ist das Knochenmark eigenthümlich braun gefärbt; andere Knochen wurden nicht untersucht. Die chemische Untersuchung der verschiedenen Organe führte zu keinem positiven Resultat.

Die Therapie kann nur symptomatisch sein. Transfusion mit vorausgehender Venæsectio wäre zu empfehlen.

In einem Nachtrag fügt Dr. *Wegscheider* einen weitern Fall an, der dem ersten in den meisten Puncten analog ist. Auch hier ist eine Verwechslung mit Diphtheritis mit schwerster Allgemeinaffection ausgeschlossen.

Billroth beobachtete einen Fall, bei dem dies ausser Frage kommt, da er einen 65-jährigen Mann wegen stark ammoniacalischen Harns bei Blasenstein mit Kal. chloricum nach *Edleffsen* (etwa 5,0 pro die) behandelte. Es trat Harndrang und Unruhe auf; der Harn war eigenthümlich rothbraun. Der Tod trat, ohne dass Brechen oder Sopor hinzugekommen wäre, etwa nach $3^1/_2$ Tagen ein.

Das Blut im Herzen zeigte eine schmutzigbraune Farbe. Die Hirnsubstanz war etwas bräunlich, die Nieren schmutzigbraun. (Wien. med. Bl. 1880, Nr. 44.)

Diese Erfahrungen bestätigen die schon von *Jacobi*, später von *Marchand* (s. Corr.-Bl. S. 735) signalisirte Gefährlichkeit grosser Dosen chlorsaurer Salze, speciell des Kal. chl., und müssen vor unbedingter und schlecht controlirter Anwendung einiger neuerer Heilmethoden mit diesem Salze warnen. *Jacobi* gibt die Maximaldose beim Erwachsenen auf 6,0—8,0, *Billroth* die Durchschnittsdose auf 2,0—3,0 pro die an. *D. B.*

— Ueber Bitterwässer. Prof. Dr. *Quincke* (Kiel) bespricht in der Deutschen med. Wochenschr. (1880, Nr. 35) die Bitterwässer und ihre Reclamen und kommt zum Schlusse, dass — analog dem Sel therm. carol. artif. — die künstlichen Salze der Bitterwässer diesen selbst weitaus vorzuziehen seien.

„Ich stelle zuerst den Salzgehalt von dreien der gebräuchlichsten Bitterwässer neben einander; die ersten beiden, Hunyadi János und Franz Josef, gehören zu derjenigen Gruppe, die neben Glauber- und Bittersalz nur unbedeutende Mengen anderer Salze enthält, Friedrichshall repräsentirt die Gruppe derer, die daneben erhebliche Mengen von Chloralcalien enthalten. Die im ersten Felde stehenden Zahlen geben die Salzmenge (in 10,000 Theilen) in wasserfreiem Zustand, die im zweiten Felde die entsprechende Menge crystallisirter Salze an. (Das wasserfreie einfachkohlensaure Natron ist als crystallisirtes doppelkohlensaures Natron berechnet.)

	Hunyadi János Wasser.		Franz Josef-Quelle.		Friedrichshaller Wasser.	
Feste Bestandtheile	478,0	999,2	522,3	1076,1	252,4	385,2
Kohlens. Natron	4,8	7,6	8,5	13,6	—	—
Kohlens. Magnesia	—	—	—	—	5,2	5,2
Kohlens. Kalk	5,5	5,5	—	—	0,1	0,1
Schwefels. Natron	225,5	511,9	230,5	523,2	60,6	137,6
Schwefels. Kali	1,2	1,2	—	—	1,9	1,97
Schwefels. Magnesia	223,5	456,0	247,4	504,8	51,4	104,8
Schwefels. Kalk	—	—	13,5	17,1	13,4	17,0
Chlornatrium	17,0	17,0	—	—	79,4	79,4
Chlorkalium	—	—	—	—	39,3	39,3
Chlormagnesia	—	—	17,4	17,4	—	—
Kohlensäure	5,2	—	4,1	—	—	6,9

Aus diesen Zahlen ergibt sich, wie der Salzgehalt dieser Bitterwässer als künstliches

Gemisch crystallisirter Salze erhalten werden kann, wobei man practisch die grösseren Zahlen abrunden und die geringfügigeren Bestandtheile vernachlässigen kann; so wird das Salz der Franz Josef-Quelle sehr annähernd durch ein Gemisch von gleichen Theilen Bittersalz und Glaubersalz hergestellt; fast die gleiche Mischung trifft für die Hunyadi János-Quelle zu, da einer als Einzeldosis jedenfalls wirksamen Menge des crystallisirten Salzgemisches von 15 grmm. nur fehlen würden: 0,26 Chlornatrium, 0,11 Natrum bicarbonicum, 0,09 Calcar. carbonica.

Das Friedrichshaller Salz würde durch folgende Mischung etwa dargestellt werden: Schwefelsaures Natron 7, schwefelsaure Magnesia 5, Chlornatrium 4, Chlorkalium 2.

Dem Patienten diese Salze, statt der Wässer zum Gebrauch zu verordnen, ist deshalb gerechtfertigt, weil bei der einen, wie bei der andern Form die Dosirung in gewissen Grenzen gleichgültig und doch individuell so sehr verschieden ist, — weil das künstliche Salz sich sehr leicht in Wasser löst, und diese Lösung nicht schlechter schmeckt als das natürliche, ebenso kohlensäurearme, Bitterwasser — weil endlich der Grad der Concentration und Temperatur der Salzlösung, an denen für so viele andere Mineralwässer (z. B. Carlsbad, Kissingen etc.) ein wesentlicher Theil ihrer Wirkung hängt, für die Wirkung des Bitterwassers sehr unwesentlich ist und ohne Schaden erheblich schwanken kann.

Der Preis jeder dieser Salzmischungen würde sich (nach Rücksprache mit Herrn Apotheker *Rüdel* in Kiel) wie der des künstlichen Carlsbader Salzes im Handverkauf auf 80 Pfennige pro Pfund stellen. Vergleicht man nun den Preis von 10 Liter (= 10 Flaschen) der natürlichen Wässer (ohne Glas) mit dem hiernach zu berechnenden Preise der in 10 Liter enthaltenen Salzmenge, so ergibt sich für

	Hunyadi János Wasser.	Franz Josef-Quelle.	Friedrichshaller Wasser.
Natürliches Wasser	6,3 Mark.	6,3 Mark.	6,3 Mark.
Künstliches Salz	1,2 „	1,6 „	0,6 „

Die natürlichen Bitterwässer (an deren Entstehung durch Auslaugung und Mischung die „Kunst" ja auch nicht ganz unbetheiligt ist) kosten also 4—10 Mal so viel, als die ihrem Gehalt entsprechende Menge künstlichen Salzes."

— Erbrechen der Schwangern. Auf der diesjährigen Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Aerzte, welche vorigen Monat in Heidelberg abgehalten wurde, empfahl der Director der medic. Klinik daselbst, Geh.-Rath *Friedreich*, als ein probates Mittel gegen das Erbrechen der Schwangern das längst bewährte Bromkalium (10,0 : 150,0 Aqu., 2—3 Mal täglich 1 Esslöffel). Er hat das Medicament in 3 Fällen, wo hochgradiges, durch alle andern Mittel unstillbares Erbrechen bestand, mit sofortigem und dauerndem Erfolge angewandt.

Russland. Ueber einen Fall von Beriberi.*) („Wratsch" Nr. 35.) In einer Correspondenz aus Bahia (Brasilien) bringt Dr. *Pasternazki* eine interessante Mittheilung über einen Fall von Beriberi, den er im dortigen Spital „Misericordia" zu beobachten Gelegenheit hatte.

Der Patient, ein 16jähriger Jüngling, Brasilianer (Weisser), von auffallend anæmisch-cachectischem Aussehen, lag in höchster Unruhe zu Bette. Haut und Schleimhäute normal, kein Exanthem, nur das Zahnfleisch etwas blass. Waden auf Berührung höchst schmerzhaft. Patient klagt über Wadenschmerzen, allgemeine Schwäche und hochgradige Athemnoth, welche, nach seiner Aussage, von einer starken Zusammenschnürung am untern Theile des Thorax herrührt (Gürtelgefühl). Die Percussion ergibt keine Veränderungen der Lungen. Die Lungengrenzen bleiben während der In- und Exspiration fast unverändert, was mit den sehr schwachen Athembewegungen des Thorax, mit der Schwäche aller Athemmuskeln und hauptsächlich mit der Parese des Zwerchfells offenbar zusammenhängt. Die Athmung ist sehr oberflächlich und frequent (circa 50). Die Krankheit begann plötzlich vor 6—7 Tagen und erlangte bald (nach 2—3 Tagen) die gegenwärtige Intensität. Temperatur subnormal.

Diese Krankheitssymptome entsprechen dem gewöhnlichen Bilde der paralytischen

*) Beriberi stammt vom Worte beri = Schwäche, was — wiederholt — grosse Schwäche bedeuten soll. Die Krankheit, zuletzt von *Wernich* genauer studirt, auf der Insel Ceylon und auf Malabar zuerst beobachtet, ist nur in heissen Klimaten einheimisch.

Form des Beriberi (Beriberi paralytica). Die Krankheit verläuft manchmal mit Fieber. Die Muskelparese beginnt immer in den untern Extremitäten und namentlich im m. gastrocnemius, verbreitet sich dann auf die obern Extremitäten und den Rumpf. Parallel der Muskelaffection gehen subjective Störungen. Pat. fühlt zuerst Müdigkeit beim Gehen, und endlich wird ihm dieses vollständig unmöglich. Die übrigen Bewegungen werden bald auch erschwert. Pat. befindet sich zuletzt sehr elend, muss immer das Bett hüten. Puls, in der ersten Periode der Krankheit noch regelmässig und kräftig, wird im weiteren Verlauf langsam und aussetzend. Harn nimmt an Menge ab und bekommt eine kaffeesatzähnliche Farbe. Wenn die Krankheit in Genesung übergeht, nehmen die Anfälle rasch ab. Endet sie letal, wie es häufig der Fall ist, so steigern sich die genannten Symptome und der Kranke geht langsam asphyctisch zu Grunde.

Ausser der Beriberi paralytica gibt es noch zwei andere Krankheitsformen: B. œdematosa (Sympt.: hochgradiges Oedem, Muskelparese, Dyspnœ, profuse Schweisse etc.) und B. mixta, eine Combination der zwei ersten Formen, die sehr rasch letal endet.

Die Aetiologie des Beriberi ist unsicher. Als disponirende Momente werden gerechnet: feuchte und niedrig gelegene Wohnstätten, vorhergegangene schwere Krankheiten, Abus. spirit., starke psychische Einflüsse und das Puerperium. Einige rechnen noch dazu Sumpfmiasmen, was indess von der Mehrzahl der Aerzte bestritten wird.

Bei der Differentialdiagnose kommen in Betracht: Hydrops, Scorbut, Rheumatismus, Cachexia palustris, Ergotismus, Pellagra, Trichinosis, Atrophia musk. progressiva, Myelitis und Hepatitis chronica.

Prognose. Bei acuten, gut ausgesprochenen Fällen: sehr ungünstig. In leichten Fällen, besonders wenn der Kranke noch das Klima wechseln kann: günstig.

Therapie. Ortswechsel (Aufenthalt in gemässigtem Klima oder auf Gebirgen, die von den bewohnten Centren entfernt liegen). Die sonstige Behandlung ist rein symptomatisch. Gegen Anæmie: Eisenpräparate, Chinin, Arsen, gegen Paralysen: Strychnin, Phosphor etc. *J. E.*

— Spirochaëten im Speichel der Recurrenskranken. (Mittheilung aus dem *Reitar*'schen Spital zu Kiew von *Bjednjakowa* und *Rypdowsky* im „Wratsch" Nr. 36.) Während bis jetzt die Anwesenheit der Spirochaëten im Speichel der Recurrenskranken in Abrede gestellt wurde (*Litten*, *Unterberger*, *Engel*, *Motschukowski*), haben *B.* und *R.* bei der microscopischen Untersuchung des Speichels vieler Recurrenskranken den Blutspirochaëten sehr ähnliche Gebilde constatiren können. Da *Cohn* und *Steinberg* derartige Gebilde im Mundschleime beobachtet haben, so untersuchten die oben genannten Autoren microscopisch den Speichel vieler gesunder und kranker Individuen und fanden, dass die Speichelspirochaëten nur der Recurrenskrankheit eigen sind. Man findet sie aber nicht während des ganzen Verlaufes der Krankheit.

Ueber die näheren Bedingungen ihres Auftretens werden noch weitere Beobachtungen angestellt. *J. E.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 19 Fälle angemeldet, aus allen Districten mit Ausnahme des Birsthales, darunter ein 21jähriger (von jedem Verdacht auf Variola freier) Erkrankter.

Von Scharlach sind nur 2 Fälle aus dem Birsigthale angemeldet (5, 2, 4).

Typhusfälle sind 18 angezeigt (33, 20, 29), darunter 1 auswärtiger; die einheimischen vertheilen sich auf: Nordwestplateau 5 (12, 8, 11), Birsigthal 3 (4, 3, 2), Südostplateau 4 (3, 3, 5), Birsthal 0 (1, 1, 2), Kleinbasel 5 (11, 2, 8). Die Abnahme betrifft also alle Districte mit Ausnahme des Birsigthales.

Die ungewöhnlich hohe Ziffer von Erkrankungen an Diphtherie und Croup ist wieder gesunken; neu angemeldet sind 19 Fälle (14, 18, 36), davon 4 in Kleinbasel, 11 auf den Plateaux Grossbasels.

Pertussis herrscht verbreitet; angemeldet sind 20 neue Fälle (7, 24, 36).

Erysipelas 7 Erkrankungen, zerstreut in Gross- und Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Erkrankungen auf dem Nordwestplateau.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Schmutziger*, Aarau; Dr. *Wyss*, Benken; Dr. *F. Müller*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Ritter*, Uster: Sie erhalten 30 Separatabzüge — Wir sind von Collega *Albrecht* beauftragt, hier nachzutragen, dass die Fabrikanten des Papaïne nicht *Trouette*, sondern Messieurs *Trouette & Perret* heissen. *Perret* ist nämlich der Chemiker der betr. Firma.

Ein Arzt

mittleren Alters, verheirathet, wünscht besonderer Verhältnisse wegen seine Lebensstellung zu ändern, sei es zur Uebernahme eines Vertrauenspostens, sei es als Secretär, Associé einer Curanstalt (event. als Curarzt), auf ein Bureau z. B. im Versicherungswesen etc. — Caution nach Belieben. Gefl. Offerten unter Chiffre **0 1288** an die Annoncen-Expedition von [M-683-c]

Rudolf Mosse, Zürich.

J. Paul Liebe. DRESDEN. Fabrik diätetischer und med. diätetischer Präparate. Prämirt auf neun Ausstellungen

I. Preis (Goldene Medaille) Weltausstellung Sidney 1880.

erlaubt sich die Herren Aerzte auf die nachstehende diätetische Neuheit

Liebe's Leguminose

in löslicher Form

(lösliches Kraftsuppenmehl)

aufmerksam zu machen.

Vor **gewöhnlicher Handelsleguminose** hat das Liebe'sche Präparat nachstehende Vorzüge:

Das cellulosefreie, staubfeine Mehl ist bereits **gar** (ohne Kochen verwendbar), **wohlschmeckend, aufnahmefähiger**, weil an Stelle eines Theiles Stärkemehl Dextrin getreten ist. Die vorschriftgemäss daraus bereitete, wenig **schleimige**, desshalb von Gesunden und Kranken bevorzugte Suppe enthält ca. das **vierfache** an Gesammtnährstoffen, weil letztere durch Druck unter höherer Temperatur in eine lösliche Modification übergeführt wurden.

Nach der amtlichen Analyse der königlichen chemischen Centralstelle für öffentl. Gesundheitspflege in Dresden enthält die lösliche Leguminose 24,3% Albuminate, ist nahezu **wasserfrei**; somit um 10—12% werthvoller, an und für sich aber billiger.

Preise der Blechdosen zu ½ und 1 Ko. M. 1. 25, 2. 25.

Ausser bei einer grösseren Zahl Aerzten fand Liebe's Leg. Aufnahme in der **königl. Kreis-Irrenanstalt Erlangen**, der **medicin. Klinik der Universität Greifswald**, der **städt. Poliklinik Chemnitz etc.** [12140]

Prospecte und Muster versende gratis.

Dresden. ***J. Paul Liebe.***

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Die Endoskopie der HARNRÖHRE und BLASE.

Von **Dr. J. Grünfeld** in Wien.

Mit 22 Holzschnitten und 3 Tafeln in Farbendruck.

gr. 8. geh. Preis 7 Mark.

Auch unter dem Titel „Deutsche Chirurgie, Lieferung 51“.

Die OPERATIVE GYNÄKOLOGIE

mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.

Von

Prof. Dr. A. Hegar und **Prof. Dr. R. Kaltenbach**

in Freiburg i. B.

Zweite gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage.

I. Hälfte.

Mit 134 in den Text gedruckten Holzschnitten.

gr. 8. geh. Preis 8 M. 60 Pf.

Die CHIRURGISCHEN KRANKHEITEN

der oberen Extremitäten.

Von Prof. **Dr. P. Vogt** in Greifswald.

Mit 116 Holzschnitten und 2 Tafeln in Farbendruck.

gr. 8. geh. Preis 8 Mark.

Auch unter dem Titel „Deutsche Chirurgie, Lieferung 64“.

Dr. Brunnengräber's

künstliches Carlsbader Salz.

Genau nach den neuesten Analysen des Carlsbader Wassers bereitet in Flacons, deren Stöpsel zugleich ein Mass bildet, das mit diesem Salze gefüllt zur Herstellung eines Liters Carlsbader Brunnen hinreicht.

Durch seine stets gleichmässige Zusammensetzung unterscheidet es sich vortheilhaft von den crystallisirten mit wechselnden Mengen der diversen Salze und wird deshalb von den HH. Aerzten in Deutschland vielfach verordnet. — Generaldépôt für die ganze Schweiz bei **Apotheker Uhlmann, Zürich.** Ferner zu beziehen durch alle Apotheken.

Das **chirurg.-mech. Atelier** von **R. Angst,** vis-à-vis Hotel Dreikönig in **Basel,** liefert als Spezialität in anerkannt sorgfältiger Ausführung: **Künstl. Glieder, orthopäd. Apparate, Stelzfüsse, Krücken, Bandagen.** [H-1289-Q]

Fortwährend mit allen bewährten Neuheiten versehenes Lager in **Utensilien zur Krankenpflege.**

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Das anerkannt wirksamste aller Bitterwässer.

Vorräthig in allen renommirten Mineralwasser-Dépôts.

Niederlagen werden zu coulantesten Bedingungen überall durch die **Versendungs-Direction** in **Budapest** errichtet, wo dies gewünscht wird. [H-4014-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Date Due

Demco-293